

NUTRIGUÍA PARA TODOS



Nº 17



- ENTREVISTA -
SENSIBILIDAD
AL GLUTEN
NO CELÍACA

DIABETES
Y LAS FIESTAS

EMBARAZO Y
ACTIVIDAD
FÍSICA

ALIMENTOS Y
ESTADO DE
ÁNIMO

MESA DE
ENSALADAS



COMER SANO ESTÁ en tus manos

Una alimentación saludable incluye
una variedad de alimentos en porciones adecuadas.

1 PORCIÓN DE
**carne, pollo
o pescado**
= 1 palma
de la mano



1 PORCIÓN DE
vegetales
= 2 palmas
abiertas



1 PORCIÓN DE
fruta
= hueco
de la mano



1 PORCIÓN DE
queso
= dedo
pulgar



1 PORCIÓN DE
**arroz, pasta
o polenta**
= 1 puñado
cerrado



índice

- 02 **Sensibilidad al gluten no celiaca, nueva enfermedad que desafía a la gastroenterología mundial**
Entrevista con la Dra. Carolina Olano
- 10 **Mesoterapia para el tratamiento de la celulitis**
Dra. Andrea Nicola
- 16 **Prevención cardiovascular: Nunca es demasiado tarde para empezar a cuidarse**
Dr. Jorge De Paula
- 20 **Protectores solares: claves para su uso y elección**
Dras. Lídice Dufrechou y Alejandra Larre Borges
- 24 **Embarazo y actividad física**
Dr. Mateo Gamarra
- 28 **Dieta cetogénica para el tratamiento de epilepsias**
Lic. en Nutrición Maren Torheim
- 32 **Sustitutos de comidas para bajar de peso**
Lic. en Nutrición Daniel Prendez
- 36 **Probióticos: su valor para reconstruir la flora intestinal**
Dra. Gabriela Parallada M.Sc.
- 42 **Cómo cuidar la diabetes durante las fiestas tradicionales**
Nta. Beatriz García
- 50 **Alimentos y estados de ánimo**
Dra. María Elena Torresani
- 56 **Té helado: una opción refrescante para el verano**
Lic. en Nutrición Julia Cassinelli
- 60 **Fodmap, una forma de alimentación para tratar el colon irritable**
Lic. en Nutrición Adriana Picasso y Aurora Vispo
- 64 **ARTE | Personajes sin humor ni palabras en un trazo sutil y firme**
Periodista Ana Fornaro
- 67 **LIBROS | El último libro de Tomás**
Milton Fornaro
- 68 **Recetas: Mesas de ensaladas**
Lic. en Nutrición Andrea Gamarra

editorial

Cambio climático y alimentación

Desde el año 1979, el 16 de octubre se celebra el Día Mundial de la Alimentación, fecha que marca la creación, en 1945, de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO).

Este año el lema fue "El clima está cambiando. La alimentación y la agricultura también". Uno de los problemas relacionados directamente con el cambio climático es la "seguridad alimentaria", concepto que hace referencia al acceso permanente a alimentos inocuos y nutritivos por parte de los consumidores. En ese sentido, la FAO hace un llamado a los países para que incluyan la alimentación y la agricultura en sus planes de acción climática e inviertan más en desarrollo rural.

Aunque el problema del cambio climático nos suene como algo ajeno que otros deben resolver, también en forma individual podemos hacer cambios en nuestra dieta para contribuir a disminuir su impacto, previniendo "algunos de sus efectos a través de la dieta que elegimos consumir a diario", sostiene Marcela Villareal, de FAO. Pongámoslo en práctica: no desperdiciar, no malgastar agua, elegir alimentos naturales, comprar lo necesario, sustituir la carne de vez en cuando por proteína de origen vegetal (en las flatulencias, las vacas lanzan al ambiente gas metano, uno de los mayores contribuyentes al efecto invernadero), reciclar, reutilizar. Las acciones individuales colaboran —y mucho— para frenar el calentamiento global.

En este número de diciembre, el último del año, Nutriguía para Todos se impregna de verano y de fiestas navideñas. Aborda asimismo temas candentes, como la sensibilidad al gluten, la relación entre los alimentos y los estados de ánimo. El uso de sustitutos de comidas para bajar de peso, la llamada mesoterapia para el tratamiento de la celulitis son otros de los tópicos analizados.

En la sección Arte a la Carta, se acerca una entrevista al dibujante uruguayo radicado en Buenos Aires, Gervasio Troche, y el comentario del último libro del fallecido escritor Tomás de Mattos, "Vida de gallos".

Una mesa de ensaladas, coloridas y apetitosas para engalanar las mesas de Navidad y Fin de Año son el broche de este número que esperamos disfruten. ¡Feliz Navidad!

Dra. Gabriela González M.Sc.
Directora

Lic. en Nutrición Lucía Pérez Castells
Directora

Dirección y Coordinación: Dra. Gabriela González M.Sc., Lic. en Nutrición Lucía Pérez Castells | **Comité Editorial:** Lic. en Nutrición: Luciana Lasus, Sonia Nigro, Nora Villalba, Dra. Gabriela Parallada M.Sc., Dra. Silvia Lissmann | **Colaboración en Edición:** Cristina Canoura
Secretaría General: Alexandra Golovchenko, Lic. en Nutrición Paula Antes | **Diseño:** Gendiseño - gendiseno.com

Impreso en Uruguay, en Diciembre de 2016
Edición Bilingual. Gráfica Mosca.
Depósito Legal N°361894
Edición Amparada en Decreto 218/96

Copyright by L&M Ltda. / Florida 1520/302 - Montevideo, Uruguay / (00598) 2901 0159. Nutriguía para Todos es una revista de Nutriguía. No está permitida su venta ni la reproducción total o parcial de la información que contiene por ningún método, sin la autorización expresa de L&M Ltda. Fotografías © shutterstock.com
Todas las ediciones de nuestra Revista Online: www.nutriguia.com.uy

Nutriguía no se hace responsable por la información contenida en los espacios publicitarios contratados. Las opiniones vertidas en los artículos son responsabilidad de sus autores.

SENSIBILIDAD AL GLUTEN NO CELÍACA,

NUEVA ENFERMEDAD QUE DESAFÍA

• A LA GASTROENTEROLOGÍA • MUNDIAL



Entrevista con la
Dra. Carolina Olano
Profesora agregada de la cátedra
de Gastroenterología
(Universidad de la República)



En gluteno cuidamos tu salud

Elaboramos comidas sin grasas trans
y reducidas en grasas totales.

No utilizamos trigo, avena,
cebada ni centeno.

Postres sin azúcar.

Gluten free

Habilitado por MSP

gluteno | 
sana ingesta

Scosería 2637 esq. Fco. Aguilar
Tel.: 2710 9138 - info@glutenouy.com
www.glutenouy.com



Hace menos de 40 años que gastroenterólogos de Estados Unidos comenzaron a investigar esta enfermedad. Pero recién en la primera década del siglo XXI y con pocos estudios paraclínicos, los especialistas la diagnostican por descarte con la enfermedad celíaca y ciertas alergias.

Se estima que afecta mayoritariamente a mujeres y adultos jóvenes, menores de 40 años.

El siguiente es un resumen de la entrevista realizada a la doctora Carolina Olano - profesora agregada de la cátedra de Gastroenterología de la Universidad de la República (Udelar), en el marco de la 13ª Jornada de Nutrición realizada en Montevideo el 19 de agosto de 2016.

- ¿A qué se le llama sensibilidad al gluten? ¿Es lo mismo que la enfermedad celíaca?

- El término sensibilidad al gluten no celíaca se conoce desde 1978, cuando el doctor Ellis, en Estados Unidos, observó que algunos pacientes que no cumplían con los criterios para ser celíacos mejoraban sus síntomas abandonando el gluten, y comenzó a pensar en otra enfermedad.

Datos provenientes de pacientes autodiagnosticados estiman una incidencia de 0,6% a 6% en la población con prevalencia en mujeres y adultos jóvenes menores de 40 años.

Se ha visto en diferentes estudios mundiales que existen tres tipos de desórdenes vinculados al gluten. Una de ellas es la que tiene un mecanismo autoinmune, que es la enfermedad celíaca, la ataxia al gluten y la dermatitis herpetiforme. Otra es la alergia al gluten, vinculada a anticuerpos IGE (la llamada alergia del panadero, de los atletas). En el medio quedan otro tipo de enfermedades agrupadas bajo la denominación de sensibilidad al gluten no celíaca.

Alrededor de 2012 se acepta que puede existir como enfermedad, diagnosticada por descarte de las otras enfermedades.

- ¿De qué manera se diagnostica, entonces?

- Por ahora no existe ningún marcador en sangre que asegure que el paciente es sensible al gluten. Se sabe que algunos anticuerpos que se usaban décadas atrás, como la antigliadina, que se dejó de usar con las personas celíacas, en estos pacientes, en un 50% aparece positivo. Pero en el otro 50% que aparece como negativo, tampoco se descarta que pueda ser sensible al gluten.

De la misma manera sucede con los estudios genéticos que se hacen a los celíacos. Se ha visto que 50% de los que tienen sensibilidad al gluten tienen la misma predisposición genética que los celíacos pero si no la tienen tampoco se los excluye. Por eso nos basamos en síntomas y en la exclusión de las otras dos enfermedades.

- Entonces el margen de tratamiento es muy estrecho...

- En realidad el tratamiento es el mismo: una dieta libre de gluten. Pero no sabemos a ciencia cierta si los síntomas están relacionados con sensibilidad al gluten, al trigo, si hay otras proteínas dentro del trigo, las denominadas ATI o Inhibidoras de la Tripsina y la Amilasa. Pero si decimos que la sensibilidad es solo al trigo o al gluten estamos dejando de lado otros cereales como la cebada, el centeno y la avena. Lo que sucede con estos cereales en personas con sensibilidad al gluten, está aún en investigación.

Ahora la leche es

CALCAR

COOPERATIVA LÁCTEA DE CARMELO



- ¿Qué sucede si esta nueva enfermedad no es diagnosticada en forma precoz?

- Lo que siempre queremos es el bienestar del paciente. En principio, no se ha visto que esté relacionada con el cáncer ni con ninguna enfermedad crónica. Hay algunos trabajos que citan la incidencia de algunas enfermedades autoinmunes en pacientes con sensibilidad al gluten, pero todo está en investigación y nada se puede asegurar. Recién estamos aprendiendo de esta enfermedad. Lo que sí sabemos es que podemos mejorar la calidad de vida de la persona, al eliminar los síntomas como distensión y dolor abdominal, cansancio, mente confusa. Ese es el fin, el cometido de diagnosticarlos y tratarlos. Probablemente con el tiempo se pueda ver si existe relación entre otras enfermedades y la intolerancia al gluten y que ponen al paciente en situación de riesgo. Tendremos entonces que ser más estrictos para diagnosticarlos y tratarlos.

- Se sabe que en la enfermedad celiaca muchos adultos han sido diagnosticados de manera indirecta por cuadros de anemias persistentes. En este caso, esa fatiga y cansancio que usted mencionaba ¿pueden ser indicios de anemias asociadas?

- En los adultos, la forma clásica de diarrea y distensión abdominal de los celíacos ya no se ve sino que el principal indicio es la anemia. Eso nos lleva a pedir análisis para detectar anticuerpos y, eventualmente, pedir una biopsia y hacer el diagnóstico. Esa anemia da el cansancio.

Ahora bien, en los pacientes sensibles al gluten, a los que se les hizo el diagnóstico previo de celiaquía, el cansancio no está vinculado a anemias. Aunque ha habido publicaciones referidas a pacientes sensibles al gluten que sí tienen anemia. Lo cual es más confuso aún. Cada nueva bibliografía abre más puertas pero no da respuestas ni certezas.



Algunos de nuestros productos aptos para celíacos y diabéticos

Producto recomendado por

adu

Asociación de Dietistas de Uruguay



Sopas



Pulpas de Tomate



Jugos



- Para la gastroenterología ¿es un desafío esta enfermedad?

- Sí. En Estados Unidos la industria de alimentos sin gluten invierte miles de millones de dólares al año en nuevos productos, por lo que los pacientes con intolerancia al gluten han pasado de ser un mercado del 1% de la población mundial a rondar casi el 7 por ciento. A veces, esa presión de la industria hace que los pacientes reciban todo el tiempo informaciones acerca de que el gluten es malo y sin mediar consulta adoptan dietas libres de gluten. Para nosotros los clínicos eso es un desafío. Nos consultan y la mayoría ya viene con un diagnóstico propio de sensibilidad al gluten. No tendría sentido poner a toda la población a dieta libre de gluten; son dietas más costosas, restrictivas, difíciles de seguir en actividades sociales. Por otra parte, hay actores, actrices y hasta la propia Hillary Clinton que hacen dieta libre de gluten y si se les pregunta por qué la hacen, no tienen el conocimiento. Suelen decir que quieren estar más saludables y realmente no sabemos si eliminando el gluten se está efectivamente más saludable.

Por eso es un desafío para la gastroenterología. Tenemos que darle certezas al paciente y todavía no las tenemos pero, a su vez, tenemos que acompañarlos en ese camino.

- ¿Cuál es el beneficio del gluten para el organismo humano?

- Si el paciente decide no comer gluten no se va a desnutrir. Pero es una fuente importante de hidratos

de carbono, de sustancias energéticas que muchas veces son buenos en determinadas edades. No tendríamos que sacarlo si no es necesario.

- ¿Qué hay de cierto, desde el punto de vista científico, que el consumo de gluten está asociado a ciertos procesos inflamatorios y enfermedades como la esclerosis múltiple?

- Que está asociado a procesos inflamatorios es indiscutible, pero ese proceso inflamatorio se da en pacientes que tienen predisposición genética para padecerlo junto con alteraciones de permeabilidad intestinal.

Lo que estamos viendo es que hay otro tipo de enfermedades que pueden tener esta permeabilidad intestinal aumentada y eso puede provocar alguna alteración inflamatoria que puede llegar a otros órganos. Cuando hay enfermedades que no tienen otra cura se busca una modificación en la alimentación para ver si puede mejorar la calidad de vida. Existen reportes de enfermedades, como el autismo y la esquizofrenia, supuestamente vinculadas con la sensibilidad al gluten pero no está cerrado de que exactamente una dieta libre de gluten pueda ser el único canal para tratar la enfermedad. Creo que hay mucho camino para recorrer todavía. Cada día salen nuevas publicaciones relacionadas con trastornos neurológicos. Hoy estamos en el mismo lugar que con la enfermedad celíaca hace unos años, un poco desnudos, haciendo diagnósticos con algunas dificultades o dudas y eso va a ir cambiando con los años. **N**



COMO MÁS TE GUSTEN

JAMONES CENTENARIO

JAMÓN COCIDO EXTRA ETIQUETA AZUL - JAMÓN COCIDO ETIQUETA NEGRA

✓37 K/cal por porción. ✓Bajos en grasas. ✓Aptos para celíacos.



Ver valores nutricionales en la web.



ENCONTRANOS EN: **f** Alimentos Centenario / www.centenario.net.uy





Mesoterapia para el tratamiento de la celulitis

Dra. Andrea Nicola - Dermatóloga



La lipodistrofia ginecoide —conocida mundialmente como celulitis estética o piel de naranja— afecta principalmente a mujeres y se debe a la disposición de los depósitos de grasa en compartimentos separados por tejido conectivo. La repercusión es fundamentalmente estética, lo que ha conducido al desarrollo de un sinnúmero de tratamientos para paliarla, entre ellos, la mesoterapia.

Se trata de una técnica basada en la inyección de una combinación de sustancias en el tejido subcutáneo con el objetivo de “reducir” el tejido adiposo. Los planes de tratamiento son variados; al inicio son semanales.

Celulitis o piel de naranja

La celulitis o piel de naranja resulta de la distribución del tejido conectivo en relación con la arquitectura del tejido graso subcutáneo. En las mujeres, el tejido conectivo se orienta en ángulo recto respecto a la superficie cutánea, mientras que en el sexo masculino generalmente se orienta en forma diagonal. La apariencia de celulitis obedece a que las células adiposas (adipocitos) crecen o sobresalen de sus límites normales, entre el tejido conectivo, cuando este se dispone en ángulo recto. El intento por “vaciar” los adipocitos al aumentar la lipólisis (movilización de ácidos grasos desde el interior de los adipocitos) podría mejorar el contorno de la superficie cutánea y, por ende, eliminar la piel de naranja.

Los secretos de la naturaleza llegan a la piel con *Bio-Oil*

Se trata de un aceite especializado en el cuidado de la piel creado por la empresa sudafricana Union Swiss, que ayuda a mejorar la apariencia de cicatrices, estrías y manchas. Como si fuera poco, también actúa contra el envejecimiento y la deshidratación.

Bio Oil es un tratamiento antimanchas que, a diferencia de otros y gracias a sus componentes naturales, puede ser utilizado durante el verano.

Su fórmula combina extractos vegetales (caléndula, lavanda, romero y camomila) y vitaminas (A,E) que junto al innovador componente PureCellin Oil™ prometen mejorar significativamente las condiciones de la piel.

¿La novedad? Si bien es un aceite, al tacto se vuelve totalmente seco y no mancha la ropa.

Bio-Oil recibió 284 premios, además de resultar número 1 en ventas en 20 países desde su lanzamiento internacional, en el año 2002.

Por más información visite www.bio-oil.com



TRATAMIENTO REDUCTOR ANTICELULÍTICO

Tratamiento integrado por 2 productos complementarios que aseguran el resultado del tratamiento.

ESPUMA DE BAÑO
En la ducha

**GEL CREMOSO
LIPOLÍTICO**
Después de la ducha



Procedimiento

La mesoterapia estética es una técnica que se basa en la microinyección seriada, casi simultánea, de sustancias a distinta profundidad cutánea, según sea la patología a tratar. Entre otras muchas aplicaciones, se utiliza como técnica liporredutora para mejorar el contorno corporal, principalmente de abdomen, caderas, glúteos y muslos, sin necesidad de recurrir a la cirugía plástica.

El mecanismo de lipólisis a nivel de los adipocitos es regulado por unos receptores en la superficie de estas células, llamados adrenoreceptores alfa 2 y beta. La mesoterapia actuaría estimulando estos receptores, lo cual resultaría en un aumento de la lipólisis.

Al realizar mesoterapia se debe tener en cuenta diversas variables: las sustancias a inyectar y su com-

binación, la distancia entre las microinyecciones y la profundidad de aplicación. Sin embargo, estas no han sido estandarizadas ni existen protocolos formales de referencia.

La combinación de técnicas liporredutoras es una opción válida, por lo cual la mesoterapia se combina principalmente con radiofrecuencia y/o ultrasonido para incrementar la eficacia de ambas técnicas estéticas de lipólisis.

Se aplican diferentes sustancias, entre ellas la fosfatidilcolina, que es el agente liporredutor más conocido. Otras, como el isoproterenol, parecen actuar como un estimulador de los receptores beta. También se aplican estrógenos, cafeína y aminofilina. La L- carnitina, la centella asiática y el silicio orgánico son otras de las tantas que se aplican en combina-

ción para acentuar el efecto deseado. La mayoría de las combinaciones de los preparados de mesoterapia lipolítica contienen un vasodilatador, posiblemente debido a que permitirían teóricamente un aceleramiento en el consumo de las sustancias inyectadas.

Los médicos que aplican esta técnica tradicionalmente combinan sustancias lipolíticas con el objetivo de potenciar la lipólisis.

Las inyecciones subcutáneas se aplican a una determinada distancia entre sí. Se administran ya sea con una jeringa estándar o con un dispositivo de mano llamado mesogún, compuesto por una jeringa, una aguja y el volumen de inyección. Este último puede variar entre 5 y 10 centímetros cúbicos.



Cada sesión —semanal o quincenal— incluye entre 80 y 300 inyecciones, según sea la extensión del área a tratar. Las sesiones suelen oscilar entre 13 y 15. El plan más utilizado consiste en una sesión semanal durante 6 semanas, seguido por 6 sesiones quincenales y luego sesiones mensuales de mantenimiento. El tratamiento completo puede repetirse cada dos o tres años, según lo desee el paciente.

La aplicación de microinyecciones es un procedimiento que produce dolor, si bien se tolera sin inconveniente en la gran mayoría de los casos. El paciente debe ser informado por el médico del máximo beneficio que puede obtenerse. El registro fotográfico comparativo es imprescindible para poder valorar los beneficios conseguidos. La exposición solar de la zona a tratar no está contraindicada, por lo que es un procedimiento apto a realizarse en época de verano (se debe tener en cuenta que pueden aparecer hematomas luego de la aplicación).

La seguridad general de la mesoterapia no está bien documentada, aunque los efectos adversos son la excepción y no la regla. Sin embargo, existen reportes en la literatura sobre complicaciones y efectos secundarios, como ser hinchazón, dolor, hematoma, entre otros.

La principal crítica a la mesoterapia como técnica liporredutora es que no se ha demostrado su eficacia por medio de ensayos clínicos de buena calidad. La falta de fórmulas y protocolos estandarizados hace prácticamente imposible validar los resultados y la efectividad es cuestionable. De todas formas, la experiencia de expertos, la práctica diaria de un sinfín de médicos y la presencia de ensayos no controlados han demostrado muy buenos resultados como técnica liporredutora, lo cual la sitúa como una opción válida y en un lugar nada despreciable. La carboxiterapia, junto con la radiofrecuencia y los masajes manuales son otras opciones terapéuticas con resultados similares a la mesoterapia. La combinación de estas técnicas podría mejorar aún más los resultados deseados.

Frente a una gran oferta de tratamientos para combatir la celulitis, la mesoterapia es usualmente aplicada en conjunto con dietas, terapias de reemplazo hormonal, ejercicio físico, complementos nutricionales y dispositivos de ultrasonido y/o radiofrecuencia. [14]

cada sesión
incluye entre

80 y 300
inyecciones

el plan más utilizado es
1 sesión semanal durante

6
semanas

el tratamiento puede
repetirse cada un mínimo de

2
años

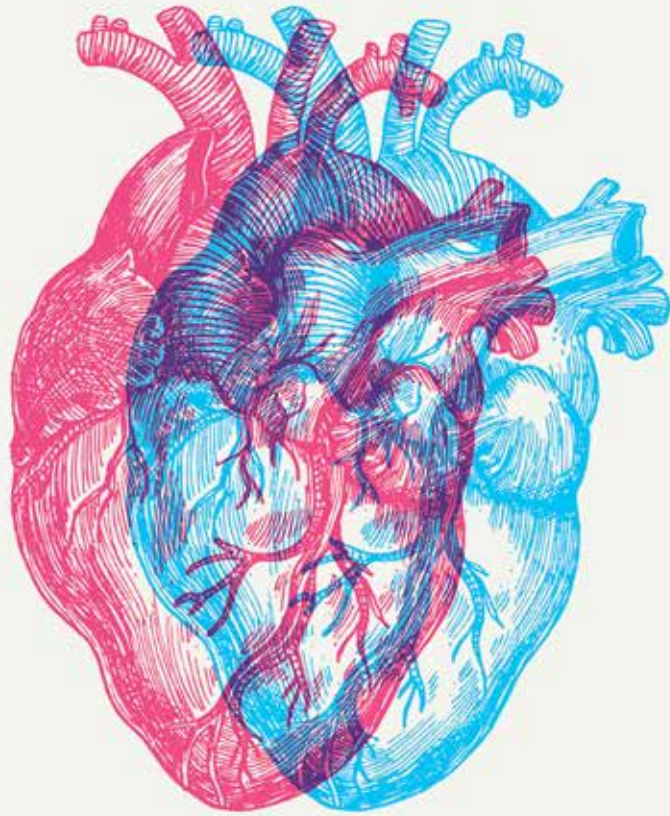


Nº1 en 20 países para
el tratamiento de
cicatrices y estrías.



"Me compré Bio-Oil de apuro, por impulso cuando estaba en la farmacia. Tengo 47 años y algunas estrías, un par de cicatrices y bolsas oscuras abajo de los ojos. Después de usar Bio-Oil las estrías mejoraron, las bolsas se notan menos (me elogian mucho por lo joven que parezco) y las cicatrices también se ven mucho mejor. Voy a seguir comprando Bio-Oil. Funciona." Ana Inés de León

Bio-Oil es un producto para el cuidado de la piel, especialmente formulado para ayudar a mejorar la apariencia de cicatrices, estrías y manchas en la piel. Su fórmula única, que contiene el revolucionario ingrediente PurCellin Oil™, también es muy eficaz contra el envejecimiento y la piel deshidratada. Para información completa de productos y los resultados de los estudios clínicos, visite bio-oil.com. Bio-Oil está disponible en farmacias y tiendas seleccionadas, el precio sugerido es \$ 362 (60 ml). Los resultados individuales pueden variar.



Prevención cardiovascular: Nunca es demasiado tarde para empezar a cuidarse

Dr. Jorge De Paula - Médico cardiointensivista

Si bien la prevención debe comenzar en las primeras etapas del desarrollo con la promoción de una vida saludable, y debe continuar en la adolescencia, la juventud y la adultez temprana, es importante recalcar que “nunca será tarde para empezar a cuidarse”, como lo afirma el Dr. Valentín Fuster en su libro *La Ciencia de la Salud*.

Es así que personas de cualquier edad aumentan su esperanza de vida y mejoran su calidad de vida cuando empiezan a cuidar su salud, como lo han demostrado numerosos estudios, como el del Dr. Pekka Puska, del Proyecto Karelia, en Finlandia.

La enfermedad como continuo

A los efectos de comprender la importancia de la prevención, podemos entender a la enfermedad cardiovascular como un continuo, que puede comenzar ya muy tempranamente en la vida con el desarrollo en la niñez de factores de riesgo, como la obesidad infantil, continuará en la juventud con la aparición del “síndrome metabólico”, podrá seguir en la tercera o cuarta década de la vida con la aparición de hipertensión arterial, diabetes o dislipemias, y nos lleva algunos años o décadas después a la aparición de eventos cardiovasculares fatales o no fatales, como angina de pecho, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular o muerte súbita.

La progresión de este continuo será más rápida o más lenta según sea el nivel de riesgo cardiovascular (CV) que tenga cada individuo, y según lo que hagamos o dejemos de hacer a favor de nuestra salud. Es preciso tener presente que cada día de nuestra vida construimos nuestra salud o alimentamos nuestras futuras enfermedades.

Estudio Framingham: factores de riesgo

El conocimiento de esta historia natural de la enfermedad cardiovascular ha surgido hace relativamente pocas décadas, en directa relación con toda la información surgida del estudio epidemiológico más importante de la historia de la medicina, conocido como el Estudio del Corazón de Framingham, que comenzó en 1948 y aún continúa, en el que 5.000 voluntarios, se ofrecieron generosamente “por el bien de la ciencia” para que se conociera la relación entre sus estilos de vida y el posible impacto sobre las arterias y sobre el corazón.

Gracias a este estudio se empezó a hablar de factores de riesgo cardiovascular, de estratificación de riesgo, de prevención primaria y prevención secundaria y se modificó el conocimiento y la práctica de la medicina.

Ya en 1961, Framingham introdujo el concepto de factor de riesgo, y desde entonces se conoce que factores como la hipertensión arterial, la dislipemia y la diabetes se vinculan con un notable incremento del riesgo de padecer eventos cardiovasculares.

En 1962 se comprobó la asociación entre consumo de tabaco y enfermedad coronaria. En 1967 se demostró que la obesidad y el sedentarismo se asocian con enfermedad coronaria. En 1970 se conoció que la hipertensión arterial incrementa el riesgo de accidente cerebrovascular. En 1974 se detectó la asociación entre diabetes y enfermedad cardiovascular. En 1977 se describió la asociación entre las alteraciones de los triglicéridos y de las lipoproteínas con la enfermedad coronaria.

En 1988 se puso en evidencia el efecto protector de colesterol HDL (o colesterol bueno) sobre la mortalidad cardiovascular. En 1996 se describió la historia natural desde la hipertensión arterial hasta la insuficiencia cardíaca, con lo que nace la noción de la enfermedad cardiovascular como un continuum.

Riesgo cardiovascular

Y, finalmente, en 1998 se diseñaron los scores de riesgo cardiovascular de Framingham, los cuales calculan el riesgo que cada persona tiene de padecer una enfermedad en los siguientes 10 años, según una tabla que considera la edad, el sexo, el nivel de colesterol total, de colesterol HDL, las cifras de presión arterial, de glicemia y si se fuma o no.

se considera un score de bajo riesgo

<10%

moderado riesgo entre

10 y 19%

alto riesgo

>20%

Según el score de riesgo que un individuo tenga, será la estrategia terapéutica a indicar.

El estrés y nuevos factores de riesgo

En el año 2004, un nuevo estudio llamado Inter-heart, realizado en Europa, demostró en forma concluyente la influencia de los factores psicosociales, como estrés crónico mantenido o síndrome depresivo, en la génesis, la progresión y la complicación de las enfermedades cardiovasculares, por lo que también se incorporó como un factor de riesgo más.

Nuevos estudios y nuevas tecnologías, especialmente de imagen, que permiten detectar la enfermedad aterosclerótica vascular en forma subclínica (o sea antes de que aparezcan los síntomas) nos aportarán elementos para nuevas estratificaciones y nuevas estrategias terapéuticas, por lo que en un futuro próximo asistiremos a un cambio importante.

Prevención primaria y prevención secundaria

Cuando hablamos de prevención primaria nos referimos a la aplicación de medidas no farmacológicas y eventualmente farmacológicas para prevenir la progresión de una enfermedad que aún no se ha hecho clínicamente evidente.

Cuando una persona ya ha presentado un evento cardíaco o presenta diabetes, ya hablamos de prevención secundaria y ahí se aplican, además de un control estricto de los factores de riesgo, la indicación de fármacos específicos e incluso intervenciones de revascularización, la indicación de rehabilitación cardiovascular en centros específicos y la necesaria modificación del estilo de vida hacia unos hábitos más saludables, lo que implica cambios importantes en la conducta.

“Si crees que la prevención es cara o cuesta mucho esfuerzo, prueba con la enfermedad”

Evidentemente estamos asistiendo a un fracaso de la prevención en una franja de población muy importante.

O los mensajes que estamos enviando no son los adecuados, o la población hace oídos sordos a ellos, o algo no está funcionando bien.

Y esto representa un gran desafío para los programas de salud pública, para la medicina y para la sociedad en general, porque debemos cambiar esta realidad y comenzar a ser más exitosos con los planes de prevención cardiovascular.

Ha costado muchos siglos el conocer lo que hoy la medicina conoce, y es que las principales enfermedades que atacan a la salud humana se pueden prevenir, se pueden combatir o se puede posponer en años su aparición.

Y si pensamos que la prevención es muy costosa o que cuesta mucho esfuerzo, más tarde o más temprano comprobaremos con tristeza cuánto más cuesta la enfermedad, cuántos sueños nos trunca y cuánta calidad de vida nos quita.

Con los conocimientos actuales, podemos afirmar que de nosotros dependerá en gran parte si queremos vivir más años con mejor calidad de vida y si queremos alcanzar un envejecimiento exitoso o no.

¿Cuál es la mayor dificultad para conseguir ese cambio de mentalidad en la población? La complejidad del cerebro humano y sus contradicciones.

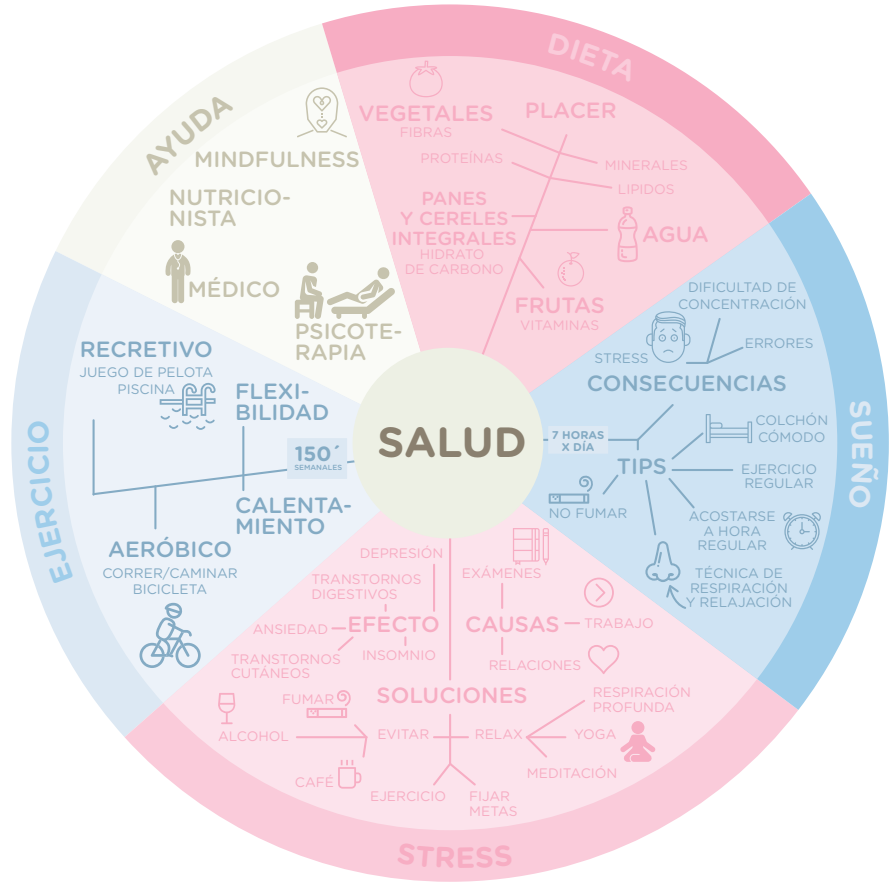
Los adultos no cambiamos. Todos sabemos lo que hace mal. Todos sabemos que las grasas de origen animal aceleran la aterosclerosis, sin embargo, untamos el pan con la manteca y dejamos el aceite de oliva en la mesa sin tocarlo, abusamos de las frituras, de los embutidos, de las picadas o de las opíparas cenas. Todos sabemos la importancia de ingerir frutas y verduras todos los días. También sabemos que es necesario hacer ejercicio, y que el ejercicio va de mano de la salud, así como el sedentarismo va de la mano de la enfermedad.

Nuestro sistema de vida en sociedades urbanizadas es el mayor enemigo de la salud cardiovascular, porque no facilita la tarea a quienes quieren planificar vida saludable, sino que, por el contrario, le coloca obstáculos a cada paso. Es otro problema fundamental.

Debemos, por lo tanto, transformarnos en grandes estrategias para triunfar en esta batalla clave que es la lucha por nuestra salud.

La situación es tan compleja que el propio Valentín Fuster ha dicho en el congreso Mundial de Cardiología del año 2008:

“He llegado a la conclusión de que el infarto de miocardio se produce por una falla de la conducta humana, en una sociedad de consumo que está completamente fuera de control”.



12 consejos para mantenerse sanos del Dr. Francisco Mora:

1. Comer con moderación
2. Ejercicio físico
3. Ejercicio mental
4. Viajar
5. Vivir en compañía
6. Adaptarse a los cambios de las sucesivas décadas
7. Evitar el estrés crónico
8. No fumar
9. Dormir bien (7 horas)
10. Evitar el apagón emocional
11. Sentir agradecimiento
12. Las pequeñas cosas

Fuente: www.drgeorgeyr.blogspot.com

La cultura de la salud vs. la cultura de la enfermedad

Una de las dificultades para poder aplicar rápidamente ese cambio de mentalidad tan necesario de “pasar de la enfermedad a la salud” es esta especie de “cultura de la enfermedad”, que también se conoce como la “medicalización de la vida moderna”.

Se soslaya la importancia de la prevención, la importancia de la relación médico-paciente y se sobredimensiona la relación tecnología-paciente.

Existe toda una cultura de la enfermedad y cuesta mucho formar una cultura de la salud, por eso insistimos en que “la salud debe ser contagiosa, así como lo son muchas enfermedades”.

La salud no es un “don del cielo” sino que es uno de los principales bienes o tesoros que tenemos, y como todo bien debemos cuidarlo. **N**



Protectores solares: claves para su uso y elección

Dras. Lídice Dufrechou y Alejandra Larre Borges - Dermatólogas

Se acercan el verano, el calor, el sol y a pesar de estar familiarizados con el concepto de protección solar muchas veces nos preguntamos: ¿Cómo cuidarnos del sol? ¿Cuál es el protector solar adecuado para cada tipo de piel y cómo se debe aplicar? ¿Existe el bronceado realmente saludable?

Por lo general, todos asociamos el verano y la exposición solar con los efectos beneficiosos del sol y percibimos como agradable la actividad al aire libre, la luz y el calor que nos brinda la radiación solar.

Los beneficios de la exposición solar son bien conocidos, desde el efecto antidepresivo, a través de la generación de endorfinas (sustancias neurotransmisoras asociadas con estados de bienestar)

hasta la síntesis de vitamina D, fundamental para nuestro metabolismo.

En los últimos años, se ha hecho hincapié en los efectos nocivos de las radiaciones ultravioletas del sol (RUV) —y también de las camas solares—, vinculados a tres consecuencias fundamentales, en particular por su importancia e impacto en la salud: la generación de cáncer de piel, el envejecimiento cutáneo o “fotoenvejecimiento” y la inmunodepresión o disminución de las defensas.

Tanto la exposición solar voluntaria (con intención de bronceado), como la exposición involuntaria (actividades al aire libre como almuerzos, deportes y trabajos al sol) son capaces de generar estos efectos. La radiación solar provoca además quemaduras solares. Es más, estudios recientes muestran que no solo las radiaciones ultravioletas sino también la luz visible pueden generar manchas en la piel.



Medidas sencillas

Si bien todos somos susceptibles a los efectos negativos del sol, las más vulnerables son las personas de piel con menos pigmento, ojos claros y cabello rubio o pelirrojos.

Las medidas de protección solar deben ser enfatizadas en aquellas que han tenido cáncer de piel o antecedentes de melanoma en su familia, y en especial en niños y jóvenes menores de 20 años. En los niños se absorbe el 80% de la radiación ultravioleta responsable del cáncer de piel. De hecho, los niños menores de 6 meses no deben exponerse a las RUV de forma directa.

Para lograr una eficiente protección solar, debemos evitar la exposición entre las 11 y 16 horas y tener en cuenta que el uso de protectores solares por sí solo no es suficiente. Debemos acompañarlos de medidas como el uso de sombrero de ala ancha — preferentemente 7,5 cm de ala —, ropa adecuada de colores oscuros, lentes con protección ultravioleta y la búsqueda de la sombra.

Cuando se realizan baños solares con intención de broncearse, siempre hay aumento del riesgo de cáncer de piel, de quemaduras, disminución de la vigilancia inmunológica y riesgo de fotoenvejecimiento con generación de manchas en la piel y arrugas.

Para ser más claros: el bronceado nunca es saludable ya que siempre trae aparejadas las complicaciones mencionadas. El bronceado es un sinónimo de piel dañada, de cambios en el ADN de los melanocitos que están en la piel y para defenderse de la agresión generada por las radiaciones ultravioleta produce pigmento, que se visualiza como bronceado.

Claves de protección

Los protectores solares constituyen un complemento y deben aplicarse en la piel no cubierta por la ropa. Es conveniente aplicarlos 30 minutos antes de la exposición solar y repetir la aplicación cada 2 horas, dado que su efecto se reduce al filtrar la radiación y con el efecto de la transpiración.

Por lo general, no filtran efectivamente la radiación ultravioleta luego del contacto con el agua, es por esto que es conveniente secar la piel y reaplicarlos luego de los baños en piscinas o agua de mar.

La protección que proporciona un protector solar viene indicada por el factor de protección solar (FPS o SPF) que señala la protección solar contra los rayos UVB. El protector solar ideal debe ser capaz de filtrar correctamente radiaciones UVB y UVA, por lo cual no es suficiente chequear únicamente el FPS en la etiqueta del envase.

A la hora de elegir el protector solar debemos optar por uno cuyo FPS sea mayor de 30 y que su protección UVA sea alta o muy alta (como se especifica en muchos envases). Debemos tener en cuenta que los protectores solares son testeados en condiciones de laboratorio, es decir, con concentraciones en la piel de 2 mg/cm². En la práctica habitual, difícilmente logramos esta concentración, por lo cual el FPS baja notoriamente pasando de un FPS 50 a un FPS de 2,7 al disminuir la concentración del protector a 0,5 mg/cm². Quiere decir que si se aplica 0,5 en vez de 2 el factor termina siendo de 2,7 y no de 50.

Aquellas personas de piel grasa o con tendencia al acné deben optar por formulaciones livianas, en loción o gel, mientras que aquellas personas que tienen piel muy sensible e intolerante deben optar por lo que llamamos “pantallas físicas”, ya que estas presentan menos sustancias químicas capaces de generar consecuencias adversas como irritación y reacciones alérgicas. Muchos protectores adicionan antioxidantes a su fórmula, como vitaminas C y E, lo cual potencia su protección y tiene efecto antioxidante. Actualmente contamos en el mercado con protectores solares efectivos que asocian color e incluso propiedades despigmentantes, lo cual abre un abanico de posibilidades que van más allá de la mera protección solar.

No existe bronceado saludable sino que este es sinónimo de piel dañada. Las medidas para disfrutar de la naturaleza sin dañar nuestra piel son: buscar la sombra, utilizar sombrero, lentes con filtro UV, ropa de color oscuro, y adicionalmente protector solar con UVB 30 o mayor y UVA alto o muy alto. N

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

PARA MEJORAR LA VIDA DE LAS PIELES SENSIBLES

ANTHELIOS

La protección solar para la piel sensible.
Recomendado por dermatólogos.

El 90% de los casos de cáncer de piel detectados a tiempo pueden ser tratados

#SalvaTuPiel

CONVERTITE EN UN SKIN CHECKER

www.laroche-posay.com.uy

CONSULTE A SU DERMATÓLOGO

LA ROCHE-POSAY. ESPECIALISTAS EN PIELES SENSIBLES.

Embarazo y actividad física

Dr. Mateo Gamarra - Deportólogo

El embarazo es un período de cambio y adaptación en todo sentido; biológicamente el organismo de la gestante se transforma para permitir el desarrollo del embrión. ¿Cuáles son las consideraciones fundamentales que debe tener la embarazada a la hora de decidir sobre su actividad física?

Normalmente, mejor moverse

El embarazo es una etapa única para promover, establecer o reforzar estilos de vida saludables.

La actividad física adaptada a las características de la mujer y al momento de la gestación tiene demostrados beneficios en la salud del binomio madre-hijo. Obviamente, la condición física de la embarazada y sus hábitos previos son determinantes para definir objetivos. La prescripción siempre debe ser individualizada.

Las recomendaciones

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2010) recomienda a los adultos de 18 a 64 años realizar al menos 150 minutos (dos horas y media) por semana de actividad física aeróbica moderada, incluyendo, de ser posible, ejercicios de fortalecimiento de grandes grupos musculares dos veces por semana o más.

A su vez, se destaca en la actualidad la importancia de mantener un estilo de vida activo durante la mayor parte del tiempo, disminuyendo al máximo las conductas sedentarias como estar sentados de forma prolongada. Estas indicaciones no varían en el embarazo y posparto si no existen complicaciones médicas u obstétricas.

No cumple con las recomendaciones

Frente a una gestante con bajos niveles de actividad física es recomendado buscar un objetivo realista, moderado y destacar la importancia de un estilo de vida activo hacia el futuro. No es el momento para iniciar actividades intensas que la mujer previamente no realizaba. Es aconsejable comenzar con algún tipo de actividad e ir aumentando progresivamente la duración, frecuencia e intensidad hasta alcanzar al menos las recomendaciones.

Cumple con las recomendaciones o las supera

La actividad física debe adaptarse al contexto, pero mantenerse.

Embarazadas activas

Las gestantes que tienen estilos de vida activos son las que suelen plantear más interrogantes a los profesionales de la salud y a su entorno directo.

Muchos miedos y mitos pueden condicionar los hábitos activos. Pero la versatilidad que tiene el gigantesco término actividad física hace que sean muy pocos los casos donde se recomienda el reposo.

A medida que el embarazo evoluciona, la gestante deberá adaptar su actividad física según sus posibilidades. Si bien es un proceso continuo que normalmente dura entre 35 y 42 semanas, es clásico dividirlo en períodos de tres meses (trimestres).

En el primer trimestre no es siempre el mejor momento para priorizar el movimiento, pueden presentarse síntomas como fatiga, náuseas, vómitos, mareos, entre otros. Pero si esto no sucede o la sintomatología lo permite, la embarazada activa podrá mantener su nivel habitual. Debe desalentarse la competitividad y evitarse deportes con alto riesgo de traumatismos (fútbol, rugby, basketball, handball, equitación, deportes de combate, entre muchos otros).

En el segundo trimestre, y aún más en el tercero, el crecimiento uterino es suficiente para generar modificaciones en el centro de gravedad y en la postura. No son recomendados ejercicios de mucho impacto, por la laxitud de los ligamentos y el incremento de peso, que se traduce en una mayor carga sobre las articulaciones. Progresivamente, aumentan los beneficios de ejercicios en medio acuático y de la gimnasia específica para embarazadas. Caminar es una actividad de relativo bajo impacto, simple, accesible y con demostrados beneficios. Se desaconseja la competencia deportiva que pueda dificultar el control de la intensidad.

En el tercer trimestre aumentan en importancia los ejercicios de relajación, respiración, circulatorios, fortalecimiento del suelo pélvico y tonificación en general.

Cómo interpretar al organismo

Durante el embarazo se recomiendan actividades de intensidad predominantemente moderada, de las que se pueden obtener grandes beneficios, minimizando los riesgos. La embarazada debe sentirse cómoda, esa es la prioridad por sobre cualquier objetivo.

¿Cómo podemos darnos cuenta de si una carga física es leve, moderada o vigorosa para nuestro organismo?

Con ese fin, es muy práctico el “Test del habla”:

Carga de Actividad Física	“Test del habla” (Talk Test)
Leve	Puedo hablar de forma fluida, también cantar.
Moderada	Puedo hablar pero no fluidamente, no puedo cantar.
Vigorosa	No puedo hablar, tampoco cantar.

Una misma propuesta de actividad física puede variar la exigencia sobre el organismo, según la condición física, variables climáticas, entre muchas otras.

El embarazo disminuye la condición física. En todas las etapas es necesario que la gestante interprete a su organismo, siendo consciente de los signos de alarma frente a los cuales deberá detener la actividad física y consultar a su médico (estos son los mismos que para la embarazada inactiva):

- Contracciones uterinas dolorosas
- Hemorragia vaginal o pérdida de líquido amniótico.
- Dolor torácico o palpitaciones
- Dolor de cabeza intenso
- Dolor abdominal bajo (pelvis)
- Disminución de movimientos fetales



Posparto

Luego del parto, el organismo retorna poco a poco a su estado previo. Lentamente, se puede comenzar a trabajar el tono de la musculatura del suelo pélvico y la zona media. Al transcurrir los días, el cuerpo evoluciona favorablemente; podrán retomarse los ejercicios del tercer trimestre y progresivamente las caminatas. Es muy importante el reintegro lento y seguro a las actividades que la nueva mamá realizaba previamente al embarazo.

Adaptar la actividad física

El mensaje que se debe recordar es que el embarazo normal no contraindica la realización de actividad física, pero la condiciona. No es un momento para priorizar la competencia, ni actividades extremas, con alto impacto o riesgo de traumatismos; pero, si se hace correctamente la actividad física ayudará a la embarazada en ese periplo y se transmitirá saludablemente hacia las generaciones que seguirán nuestros pasos. **II**

Leche Primeros pasos

EL ALIMENTO IDEAL.

1a3 años

Beneficios:

- **Proteínas** de elevada calidad biológica, que favorecen la síntesis de nuevos tejidos.
- **Calcio** necesario para el desarrollo y fortalecimiento de sus huesos.
- **Hierro** de alta biodisponibilidad, efectivo en la prevención de anemias infantiles.
- **Vitaminas A, D, E y K**, además de las Vitaminas del **complejo B** necesarias para el mejor funcionamiento de órganos y tejidos.
- **Ácidos grasos esenciales** para lograr un óptimo desarrollo cerebral.



Aprobado por
sup
SOCIEDAD URUGUAYA DE PEDIATRÍA

Conaprole



Dieta cetogénica para el tratamiento de epilepsias

Lic. en Nutrición Maren Torheim

La dieta cetogénica (DC) como tratamiento médico de la epilepsia nació a principios del siglo XX, a partir de la observación empírica de que el ayuno evitaba las crisis epilépticas.

En ese momento no se contaba con la medicación de la que se dispone actualmente para esta enfermedad y la persona afectada se encontraba en una situación prácticamente irreversible.

En niños, cuanto más frecuentes son las crisis, mayor es la posibilidad de que se altere su desarrollo intelectual y emocional, por lo cual, en aquella época, un diagnóstico de epilepsia implicaba un doloroso pronóstico. Además, la calidad de vida de quien padece continuas crisis está muy disminuida.

Teniendo en cuenta estas realidades, es lógico que el efecto tan contundente del ayuno haya llamado la atención a muchos médicos e investigadores y generado el interés de buscar cómo utilizarlo en la práctica.

Primeras experiencias

En las primeras etapas de aplicación del concepto, en varios hospitales universitarios —que aún hoy son referentes en el área, entre ellos el Johns Hopkins y la Clínica Mayo, en Estados Unidos— se comenzó a practicar el ayuno durante períodos más o menos prolongados, con el fin de controlar las crisis epilépticas.

Como, por motivos obvios, es imposible mantener a alguien en ayunas durante demasiado tiempo, surgió la idea de diseñar una dieta que simulara el efecto del ayuno.

Reconocidos neuropediatras de la época participaron en esa etapa de investigaciones y en 1920 se puso en práctica el primer protocolo estandarizado. El uso de la DC se extendió rápidamente; hay publicados abundantes trabajos científicos de la época que muestran excelentes resultados, de hecho, bastante similares a los actuales.

Gracias a los avances en la investigación farmacológica, a mediados de siglo XX comenzaron a aparecer drogas antiepilépticas eficaces que logran controlar las crisis sin necesidad de recurrir a la DC. A medida que su empleo se generalizó, la dieta fue

cayendo en desuso. Como requiere rigurosos cálculos y, además, experiencia en el manejo práctico de múltiples variables, los equipos especializados en su aplicación fueron desapareciendo y en un par de décadas la dieta prácticamente desapareció del repertorio de tratamientos de la epilepsia.

Sin embargo, en algunos hospitales universitarios, como el Johns Hopkins, de Baltimore, se continuó utilizando de manera ininterrumpida, pero se reservaba para el tratamiento de pocos pacientes al año, cuyas crisis no cedían incluso con los más sofisticados tratamientos actuales.

En números aproximados, el 70% de los pacientes con epilepsia controla sus crisis con medicación, pero el 30% restante no responde a los diferentes fármacos. En esta población, tanto el pronóstico como la calidad de vida son, sin exagerar, dramáticos.

Aplicación actual

El resurgimiento de la DC a fines del siglo pasado se debe, precisamente, a esta realidad. En ese momento, Charlie, un pequeño estadounidense de aproximadamente un año, fue diagnosticado con epilepsia; luego de más de dieciocho meses de tratamientos que no lograron controlar sus crisis y con un pronóstico de deterioro cognitivo irreversible, los padres se enteraron de que existía la DC en el Johns Hopkins.

Allí concurrieron y, al experimentar su excelente resultado, iniciaron un importante movimiento de difusión. A partir de entonces, su uso, así como la investigación sobre sus resultados y posibles mecanismos de acción, aumentaron muchísimo y, en la actualidad, hay equipos de tratamiento con DC en todo el mundo.

A su vez, se han desarrollado variantes del protocolo clásico de la dieta, que demuestran también buenos resultados.

¿Qué es la dieta cetogénica?

Es un tratamiento para epilepsias refractarias o de difícil manejo que se aplica bajo el control de un equipo interdisciplinario entrenado en su uso. En la DC clásica se busca generar cetosis, o sea, la presencia en sangre de cuerpos cetónicos, sustancias que aparecen en condiciones de ayuno, con el fin de imitar su efecto; esto se logra mediante un aporte elevado de grasas y una restricción de proteínas y, sobre todo, de carbohidratos. A pesar de que se consideró por mucho tiempo que era necesario lograr cetosis para que la dieta funcione, esto hoy se cuestiona. De



3-6 meses
como mínimo son necesarios para
evaluar la eficacia de la dieta.

hecho, algunas de las variantes, de la DC logran controlar las crisis sin cetosis.

En cualquiera de sus variantes, es una dieta muy diferente a la habitual, y la función de nutrir, normal y lógica de la alimentación, queda muy influenciada por el objetivo de controlar las crisis. Por ejemplo, debido a que la selección de alimentos no llega a cubrir las necesidades de micronutrientes, se suplementa siempre.

El protocolo original de la DC, considerado la versión clásica, apunta a aportar el 90% de la necesidad diaria de energía con grasas y aceites. Se tiene especial cuidado en suministrar proteínas suficientes para el crecimiento y, una vez cubiertas, lo que resta de la necesidad energética, que suele ser muy poco, se cubre con carbohidratos.

Se habla de “proporción cetogénica” (PC) para referirse a la cantidad de gramos de grasas, versus la suma de los gramos de proteínas y carbohidratos; se considera que las proteínas son capaces de contrarrestar la formación de cuerpos cetónicos, por lo cual en este protocolo se restringen. Una DC con una PC 4:1 tiene un aporte del 90% del aporte de energía en forma de grasas y aceites. Si deseamos aumentar la capacidad cetogénica de la dieta, podemos llegar a 5:1; sin embargo, esto suele ser difícil de poner en práctica por más de un corto período, tanto porque compromete el aporte proteico como porque dificulta mucho el diseño gastronómico de cada comida.

Incluso con una PC 4:1 resulta difícil idear una comida atractiva, porque es frecuente que se disponga de menos de tres gramos de carbohidratos por tiempo de comida; si pensamos que buena parte de

estos provienen de alimentos fuente de grasa, como la crema doble, podemos formarnos una idea de la complejidad de la puesta en práctica de esta dieta.

En adolescentes y adultos, generalmente usamos una PC 3:1 para lograr cubrir las necesidades de proteínas. A medida que baja la PC, aumenta el aporte de carbohidratos, pero nunca llega a ser “libre”.

¿A quién se le aplica la DC?

Si bien la DC surgió como tratamiento para niños, se utiliza también en adultos, y, si el cumplimiento es adecuado, puede dar buenos resultados en el control de crisis, en ambos grupos.

¿Cómo se inicia la DC?

En la DC clásica se comienza con un ayuno más o menos prolongado, hasta lograr cetosis, y luego se introduce la alimentación cetogénica.

Debido a los evidentes riesgos de hipoglicemias y otras complicaciones, este tipo de inicio requiere internación.

Otros protocolos de DC

A partir de este protocolo clásico se han generado diversas variantes. Una de las más interesantes realiza un inicio ambulatorio sin ayuno, en el que la cetosis se va induciendo con el aumento gradual de la PC.

Tanto la DC clásica como la DC de inicio gradual y ambulatorio requieren cálculos exactos de cada tiempo de comida y el uso de una balanza de precisión de un gramo para la elaboración de la comida.

Otros protocolos utilizados a nivel mundial son los de la Dieta Cetogénica con Triglicéridos de Cadena Media (TCM), la Dieta de Atkins modificada, también llamada Dieta Cetogénica Modificada y la Dieta Cetogénica de Índice Glicémico Bajo.

¿Cuánto tiempo se mantiene la DC?

Al inicio del tratamiento se plantea un mínimo de tres a seis meses en la dieta para evaluar su eficacia. La respuesta de cada paciente es muy diferente y si bien hay quienes responden desde el inicio, con disminución del número de crisis y/o de su intensidad, es habitual que la respuesta varíe con los meses.

Si llegados los seis meses el paciente y/o sus cuidadores deciden continuar, se sugiere mantener aproximadamente dos a tres años. Sin embargo, la literatura abunda en casos en que el paciente continúa con la dieta mucho más allá de ese período inicial, ya que al intentar retirar la DC reaparecen las crisis.

Otros usos de la DC

La evidencia para el uso de la DC es clara en epilepsias refractarias; además, están surgiendo otros usos en los que la DC evidencia ser de utilidad, por ejemplo, en tumores cerebrales, autismo, Alzheimer, Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA) y otros.

La DC es un tratamiento probado en epilepsias refractarias, con usos prometedores en otras áreas. Utilizada en el marco de un equipo especializado puede aliviar el sufrimiento de muchos y dar una esperanza de retomar un crecimiento y desarrollo normal a los niños afectados. **N**



*Tenemos un producto
para cada necesidad
y etapa de la vida,*

*y un consejo nutricional
para cada momento
de tu día.*

Seguinos en

Cibeles Nutrition

CN_Uy

www.cibeles.com.uy

Sustitutos de comidas para bajar de peso

Lic. en Nutrición Daniel Prendez

Con el correr de los años, el sobrepeso y la obesidad se han convertido en una de las amenazas de mayor impacto en la salud pública.

Las estadísticas nos muestran que las cifras de esta pandemia siguen en aumento en Uruguay y en el mundo.

Por otra parte, y como ya es sabido, la falta de hábitos alimentarios adecuados es uno de los factores más fuertemente vinculados al fracaso de los programas para descender de peso.

Por este motivo, y en pos de mejorar la adhesión a un plan de calorías reducidas, se han desarrollado diversas estrategias, entre las que aparece la utilización de los llamados "sustitutos de comidas".



¿Qué son?

Se trata de productos comerciales, con una composición nutricional específica, que pueden ser consumidos en lugar de una o más comidas, con el objetivo de facilitar el descenso de peso corporal.

En nuestro medio los encontramos en forma de batidos o polvos para recomponer con agua, leche, jugos o sopas, aunque en otros países también se pueden encontrar en otros formatos, como barras u otro tipo de snack.

Los sustitutos de comidas no solo contienen calorías controladas, sino que además tienen una composición nutricional que apunta a evitar el déficit de nutrientes que podría generar la reducción de ingesta de alimentos.

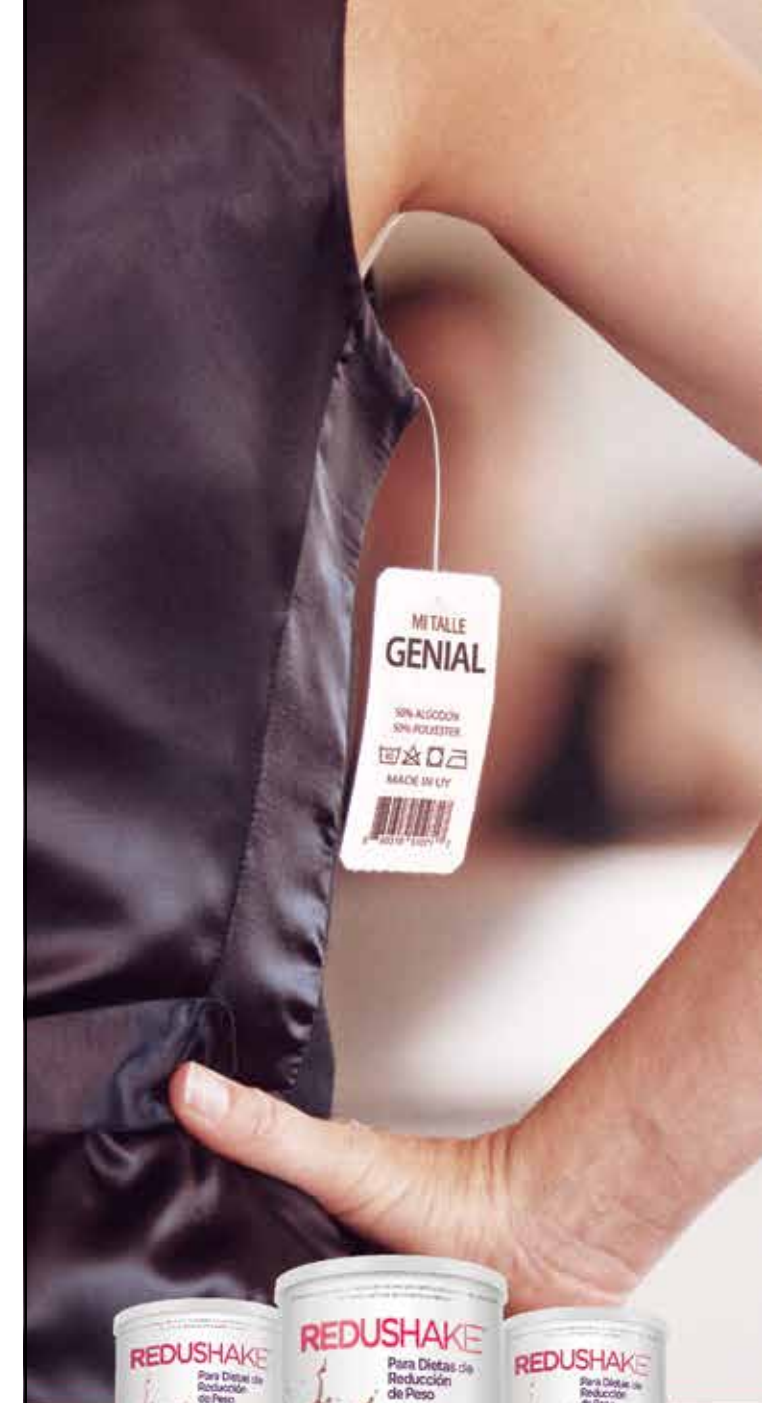
Por lo general, no solo están adicionados con vitaminas y minerales, sino que también contienen fibra, con el fin de dar saciedad y evitar cuadros de estreñimiento.

¿Por qué son una buena opción?

Para muchos especialistas en obesidad, sustituir comidas por productos diseñados para ello podría ser una forma de evitar la fase de elección de alimentos, que para algunas personas, y especialmente en algunos períodos, puede resultar un desafío difícil de enfrentar.

Por otro lado, evita también la planificación y elaboración de una comida, lo que podría facilitar aún más el cumplimiento del plan.

Tal vez estas sean dos de las principales razones por las que estos productos han tenido éxito en personas con dificultad para el autocontrol y con poco tiempo para planificar y preparar sus ingestas.



Sentirse bien con uno mismo, eso es Redushake.

Batido para dietas de reducción de peso por sustitución parcial de comidas. Contiene todos los nutrientes de una comida completa aportando únicamente 207 kcal por porción.

REDUSHAKE
Adelgaza de forma práctica y saludable.

CIBELES NUTRITION
cibeles.com.uy

Síguenos en: Cibeles Nutrition CN_Uy

Efectividad basada en evidencias

Se han realizado múltiples estudios acerca de la efectividad y seguridad de la utilización de estos productos como método de apoyo para descender de peso, entre ellos los llamados metaanálisis donde se evalúan varios estudios de alta confiabilidad referidos al tema, previo a la extracción de conclusiones.

Si bien hay algunas diferencias en los resultados, se puede concluir que, en muchos casos, la utilización de sustitutos de comidas se asocia a una mayor pérdida de peso corporal y beneficios metabólicos, comparado con las dietas hipocalóricas convencionales.

Publicaciones importantes como el “Consenso para la Prevención y Tratamiento del Sobrepeso y Obesidad en Adultos”, publicado en el año 2011 por FES-NAD (Federación Española de Sociedades de Nutrición Alimentación y Dietética) y SEEDO (Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad), concluye que la utilización de sustitutos de comidas puede facilitar el seguimiento de una dieta reducida en calorías, favoreciendo tanto el descenso de peso como su mantenimiento.

Este efecto beneficioso es aún mayor cuando estos productos se emplean como parte de un programa que incluye además actividad física, educación y modificación de conductas alimentarias.

Por otra parte, en la “Guía para el Manejo del Sobrepeso y Obesidad en el Adulto”, publicada en el año 2013, en la que participó la Asociación Estadounidense del Corazón y el Colegio Estadounidense de Cardiología, entre otros organismos, se concluye que, de acuerdo con los estudios analizados, las dietas en la que se utilizaron sustitutos de comidas provocaron un descenso de peso mayor que las dietas hipocalóricas convencionales, pero en un lapso de seis meses, no en períodos mayores.

Destacan además, que en estos casos, los sustitutos de comidas formaron parte de un programa cuyo aporte calórico diario total oscilaba entre 1.200 y 1.500 Kcal.

Efectos sobre otros trastornos

No resulta llamativo que el descenso de peso logrado tras la utilización de sustitutos de comida se asocie a disminución de niveles de colesterol y triglicéridos, aumento de HDL colesterol (colesterol bueno), mejor control de glicemia en sangre y menor riesgo cardiovascular, entre otros beneficios.

Su eficacia en la noche

Debido a nuestro estilo de vida, que tiene como característica largas jornadas laborales, solemos consumir la mayoría de las calorías diarias en la cena.

Este es un hábito con alta incidencia en el aumento de peso y, en muchos casos, podría ser una de las principales causas del acumulo de kilos.

La utilización de un sustituto de comida que supla la cena y permita descender el consumo calórico en esta ingesta podría ser de mucha utilidad para comenzar a corregir el sobrepeso.

No solucionan el sobrepeso por sí solos

La sustitución de comidas por preparados comerciales son solo un método para mejorar el cumplimiento de una dieta baja en calorías, por lo cual su indicación debe ser acompañada de otras medidas saludables, como la realización de actividad física y una conducta alimentaria adecuada en el resto de las ingestas.

Efectos adversos

La utilización de sustitutos de comidas debe de ser avalada por un profesional especialista en nutrición, quien además deberá de realizar un seguimiento del tratamiento y determinar su tiempo límite.

El manejo inadecuado de esta estrategia puede derivar en un déficit de nutrientes que puede provocar diversas complicaciones de salud, fundamentalmente si estos productos se utilizan a largo plazo y en sustitución de más de una comida en el día. En algunos casos pueden aparecer cuadros de estreñimiento, pero esto dependerá de la ingesta total de fibra.



Si bien las fórmulas para sustituir comidas pueden resultar un sistema efectivo para algunos casos, y utilizadas adecuadamente no se asocian a efectos adversos clínicamente relevantes, entendemos que no sería el método ideal para perpetuar en el tiempo.

Seguimos creyendo en que la mejor forma de adquirir y mantener un peso corporal ideal es la incorporación de hábitos alimentarios saludables, que permitan no solo mantener una ingesta calórica adaptada a los requerimientos, sino también obtener los nutrientes necesarios en forma natural para mantener una salud óptima.

Recordemos además la importancia que tiene la preparación e ingesta de alimentos, tanto desde el punto de vista fisiológico como psicológico, donde entran en juego desde la incidencia de la masticación, hasta la significancia que tiene desde el punto de vista social y afectivo preparar y compartir una comida en familia.

Por estas razones insistimos en el concepto de que muchas estrategias pueden ser de gran utilidad en esta lucha contra el sobrepeso, sin embargo, no debemos perder de vista que no todas son recomendables para aplicar en cualquier momento, ni en todas las personas. **N**

NUEVO

HIDROLÁGENO

Colágeno Hidrolizado

ALIMENTA TU BIENESTAR

- ✓ Sabor naranja.
- ✓ No contiene azúcar.
- ✓ Fácil disolución en agua.



TEVA

Laboratorios
Garden House



Probióticos: su valor para reconstruir la flora intestinal

Dra. Gabriela Parallada M.Sc. - Gastroenteróloga

Los probióticos, de acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), son microorganismos vivos que, administrados en cantidades adecuadas, confieren beneficios a la salud.

En esta definición se destacan tres aspectos fundamentales: que se trata de microorganismos que deben estar vivos, es decir, para que un producto pueda ser calificado con propiedades probióticas, se debe garantizar que desde su fabricación hasta el momento del consumo y la llegada al sitio de acción, ha mantenido los microorganismos vivos. La segunda propiedad que destaca la definición es que deben ser administrados en cantidades adecuadas, lo que implica que el hecho de que se agregue algún microorganismo considerado con función probiótica no confiere esta propiedad, sino que la cantidad debe ser adecuada y esta es de más de 10^8 . Y, finalmente, que deben conferir beneficio a la salud del individuo, es decir, que se hayan realizado ensayos clínicos y se hayan demostrado efectivamente sus efectos favorables.

El concepto de microbiota, o lo que tradicionalmente se llamó flora intestinal, es un conocimiento que podía ubicarse a inicios del siglo pasado con el científico ruso-ucraniano Elie Metchnikoff (1845-1916) o, si buscamos bien en la historia, ya había indicios de él antes de Cristo.

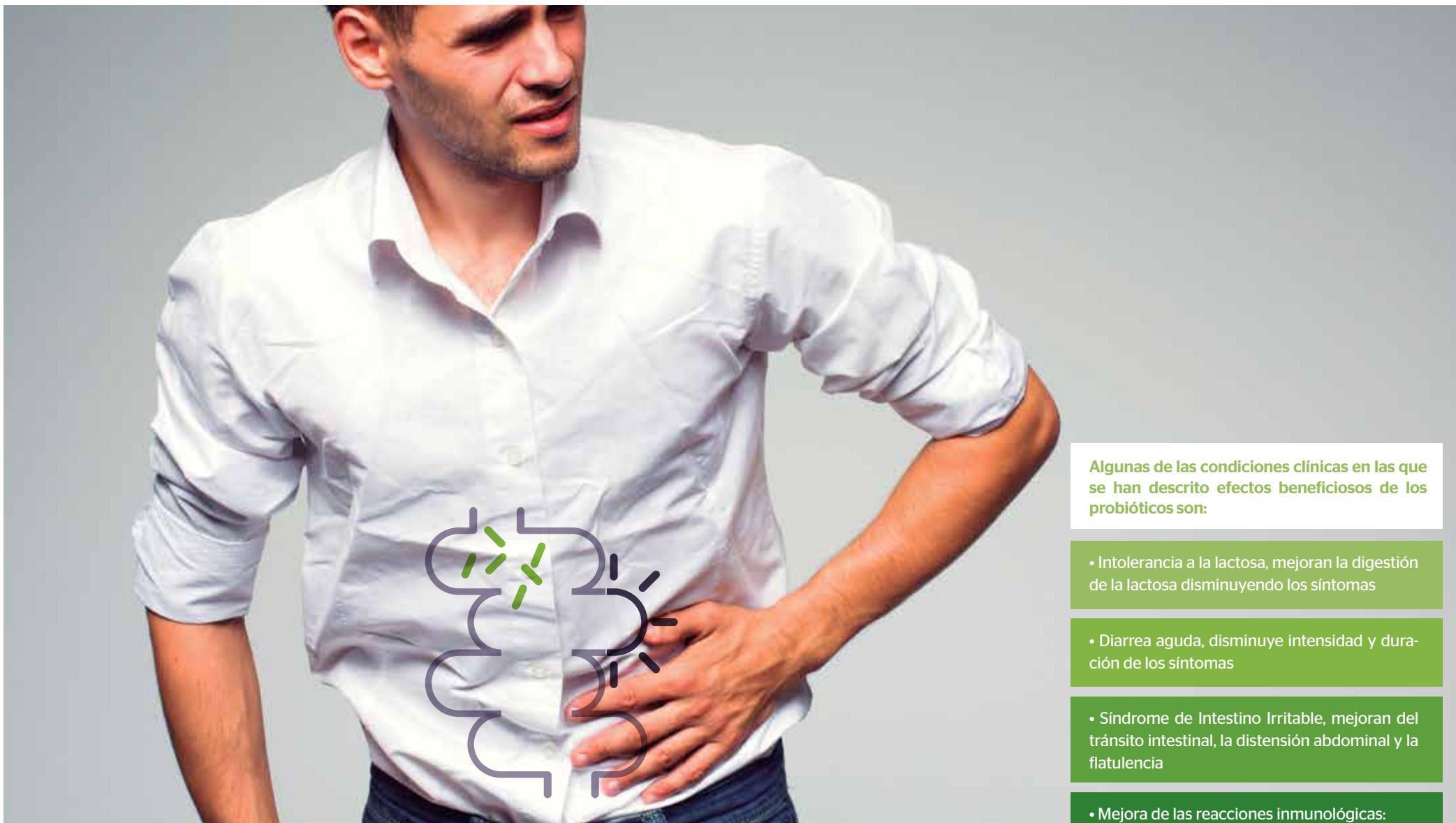
Los avances científicos de los últimos 20 años llevaron a cambiar el concepto de flora, flores, por microbiota, ya que lo que habita en el intestino humano son millares, billones de bacterias, hongos y algunos virus. Esto, en condiciones de salud, ocurre en armonía y en una suerte de sociedad y mutuo beneficio, donde la regla es ganar/ganar. Este “coo-



perativismo” entre bacterias y epitelio intestinal se lleva a cabo por diferentes mecanismos, a través de competencia, lucha de las bacterias propias contra las externas agresivas.

Esa microbiota intestinal está formada tanto por los gérmenes comensales (los que habitan normalmente y en armonía con el huésped o individuo) habituales como por aquellos circunstancialmente ingeridos. Se trata de un número mayor de células que las que constituyen el conjunto de órganos y tejidos del individuo en el que habitan.

En boca hay gran cantidad de gérmenes pero su papel es muy discutido. En el esófago no hay colonización y solo hay tránsito de los mismos. En el estómago e intestino delgado hay una escasa cantidad de bacterias, en el estómago solo lactobacilos la acidez gástrica es una barrera casi infranqueable, que debe tenerse muy en cuenta al momento de hacer uso de los antiácidos y bloqueadores de la producción de ácidos por períodos prolongados. Es evidente que al bloquear la producción de ácido estamos rompiendo una de las barreras de defensa al pasaje de gérmenes sensibles al ácido y permitiendo su entrada al resto del tracto intestinal. En el colon y porción terminal de ileon, hay más de 300 a 500 especies de microorganismos.



Algunas de las condiciones clínicas en las que se han descrito efectos beneficiosos de los probióticos son:

- Intolerancia a la lactosa, mejoran la digestión de la lactosa disminuyendo los síntomas

- Diarrea aguda, disminuye intensidad y duración de los síntomas

- Síndrome de Intestino Irritable, mejoran del tránsito intestinal, la distensión abdominal y la flatulencia

- Mejora de las reacciones inmunológicas: contribuyen en la respuesta a ciertas vacunas

- Prevención y tratamiento de la diarrea del viajero

- Prevención y tratamiento de diarrea por antibióticos

- Prevención de infecciones urinarias crónicas, al disminuir la frecuencia de infecciones urinarias en individuos con este tipo de patología. De este modo, se requiere menor cantidad de tratamientos antibióticos y/o antibioticoterapia preventiva

- Erradicación de *Helicobacter pylori*. Hay cierto número de trabajos científicos que sugieren que algunas cepas de probióticos colaboran en la terapia antibiótica de erradicación del *Helicobacter*.

Al nacer, el tubo digestivo del recién nacido es estéril. El primer contacto con microorganismos se establece en el canal vaginal y, por proximidad, lo hace con la microbiota fecal materna que se ingiere durante el parto.

Esto va a ser decisivo en la constitución de la microbiota de cada individuo. Por lo tanto, los niños nacidos por cesárea retrasan la colonización de su tracto digestivo. Esto ha demostrado predisponer a algunas condiciones patológicas del recién nacido, incluso a algunas alergias del lactante.

El segundo contacto o vía de adquisición de gérmenes es la leche materna. La mamá, a través de su leche, confiere lactobacilos y bifidobacterias, además de otras muchas sustancias, entre ellas los prebióticos, favorecedores del desarrollo de estos gérmenes en el tracto digestivo del recién nacido. Entonces, los niños alimentados con fórmula tienen una población

bacteriana más compleja, así como también los nacidos por cesárea. Luego del destete, la microflora del niño comienza a parecerse a la del adulto, quedando totalmente conformada y equilibrada en el entorno de los 2 años de vida.

Múltiples situaciones pueden determinar que esta sociedad microbiota/huésped se altere, con consecuencias sobre la salud del individuo. Esto ocurre con frecuencia durante tratamientos con antibióticos, enfermedades infecciosas, en ocasión de viajes a zonas donde el clima es diferente, con alimentos y agua que pueden ser vehículo de gérmenes muy distintos a los habituales, tratamientos con antiácidos o bloqueadores de la acidez gástrica por períodos prolongados, enfermedades inflamatorias. En muchas de estas situaciones, los probióticos han demostrado proporcionar beneficios por distintos mecanismos.



Ayuda a mantener el equilibrio de la flora bacteriana y fortalece el sistema inmune favoreciendo a nuestras defensas naturales.

Las DEFENSAS para tus DEFENSAS

www.biotica.com.uy

LABORATORIOS HAYMANN S.A.



Actualmente, son muchos los trabajos científicos que avalan el uso de probióticos, pero también son muchos los mitos que giran en torno a ellos y no todos los microorganismos son apropiados para todas las situaciones clínicas. Por tanto, se deben tener claros algunos requisitos.

Para que un producto pueda considerarse con efecto probiótico debe tener sus gérmenes debidamente identificados en cuanto a género, especie y cepa, así como también cantidad que aporta. Por otro lado, se debe asegurar su viabilidad, es decir, deben estar claramente especificada las condiciones de almace-

namiento para asegurar que la dosis recomendada aporte la cantidad de gérmenes que confieran el efecto beneficioso esperado.

En el mercado, se puede encontrar probióticos en productos alimenticios, lácteos fermentados y en especialidades farmacéuticas, medicamentos. En ambos casos, se ofrecen distintas presentaciones con distintas cepas y por lo tanto recomendados para distintas condiciones clínicas. Será el médico por tanto, quien conocerá la situación general y particular para hacer una correcta y adecuada recomendación del probiótico indicado en el momento oportuno. [N]

INTOLAC

+ vida láctea



MEJORA LA DIGESTIÓN
DE LOS LÁCTEOS



PARA DISFRUTAR PLENAMENTE LOS LÁCTEOS



Cómo cuidar la diabetes durante las fiestas tradicionales

Nta. Beatriz García

Durante las fiestas navideñas compartimos con familiares, amigos o compañeros de trabajo comidas y cenas que contienen alimentos ricos en azúcares, sal y grasas. No hay razón para renunciar a todo ello, pero se debe tener en cuenta que todas estas celebraciones pueden provocar un importante descontrol de la diabetes. Por ello, es aconsejable tomar las medidas oportunas.



Única línea 0% azúcares agregados





Es preciso recordar que las comidas y las tradiciones no tienen que interrumpir el control de la diabetes. Si se planifica con tiempo, se disminuye el riesgo de transgresiones. Recomendamos enfocarse en la familia y los amigos, no en la comida.

Una alimentación saludable debe ser muy baja en azúcar, sal, grasas saturadas y rica en fibra alimentaria.

¿Es este un impedimento para realizar preparaciones atractivas acordes a la mesa de las fiestas tradicionales?

La respuesta es no. Se trata de incluir ideas saludables en la mesa, que complementen las opciones típicas y tradicionales de estas fechas.

La combinación de alimentos sanos con otros más festivos permite reducir el impacto negativo sobre la salud de estas celebraciones. Con ello, se podrá disfrutar de la Navidad eligiendo platos e ingredientes adecuados.

Festejos adelantados, calorías exageradas

La gran mayoría de nosotros compartimos reuniones en el trabajo o entre amigos para despedir el año.

En los comercios nos ofrecen alimentos típicos de estas épocas (turrónes, frutos secos, snacks) que comenzamos a consumir con bastante antelación a las fiestas.

Dada la herencia europea de nuestra población, adoptamos y mantenemos platos tradicionales con un gran contenido calórico, típicos del hemisferio norte, donde en diciembre impera el clima invernal, con fríos muy intensos

Conviene entonces utilizar el sentido común al consumir estos productos, que junto con la ingesta de alcohol pueden terminar en el aumento de un par de kilos —o más— en pocos días.

Aprender a disfrutar con moderación

Para ello, es muy bueno realizar las compras con objetividad, reconociendo que hacerlo de manera anticipada no justifica el consumo adelantado de los alimentos. Sugerimos:

- Elegir por anticipado los menús que se van a llevar a la mesa.
- Elegir la calidad de los alimentos.
- Evitar el consumo desproporcionado (“atracones”) y en un tiempo prolongado (semanas o días consecutivos).

En esta época del año hay preguntas que solemos hacernos:
¿Conocemos las calorías que consumimos durante las fiestas?
¿Es cierto que podemos engordar muchos kilos en pocos días?

En el cuadro 1 mostramos las calorías, carbohidratos, grasas que aportan algunos de los alimentos típicos y bebidas.

	Calorías	Carbohidratos	Grasas
Turrón (25 g)	130	5	7,5
Papas fritas (25 g)	137	10	10
Maní (50 g)	300	9	24
Nueces (50 g)	340	2	33
1 copa de champagne (70 cc)	73	1,5	-
1 copa de vino tinto (150 cc)	135	4	-
1 lata cerveza	139	14	-

Con las cifras a la vista podemos concluir que, por ejemplo, si se come una porción de turrón de 25 gramos durante 15 días aumentaremos casi 2.000 calorías a nuestra dieta. Y lo mismo con los otros

productos y sumamos y sumamos. Solamente la cena de Navidad o de Fin de Año puede suponer para muchos un aporte de 1.500 a 2.000 calorías (cantidad recomendada ¡para todo un día!).

alternativas y recomendaciones

- Procuremos que las reuniones no sean una sumatoria de calorías sino de buenos momentos compartidos con gente que apreciamos.
- Es importante realizar los controles de glicemia (automonitoreo) pre y post prandial para tomar las medidas adecuadas en cada caso.
- No perdamos el hábito de la actividad física diaria, una gran ayuda para aumentar el gasto calórico en estos días.
- Participar sin apetito; podemos comenzar tomando una sopa o caldo de verduras o un buen plato de ensalada para controlar después el tamaño de las porciones.
- En una comida con varios platos, consumir primero aquellos que contienen menos calorías (sopa o ensalada).



0% Azúcares Agregados



Primer chocolate aprobado por la Asociación de Diabéticos del Uruguay



Seguinos en [f chocolateshaas](#)

Al elaborar un menú navideño debemos tener en cuenta:

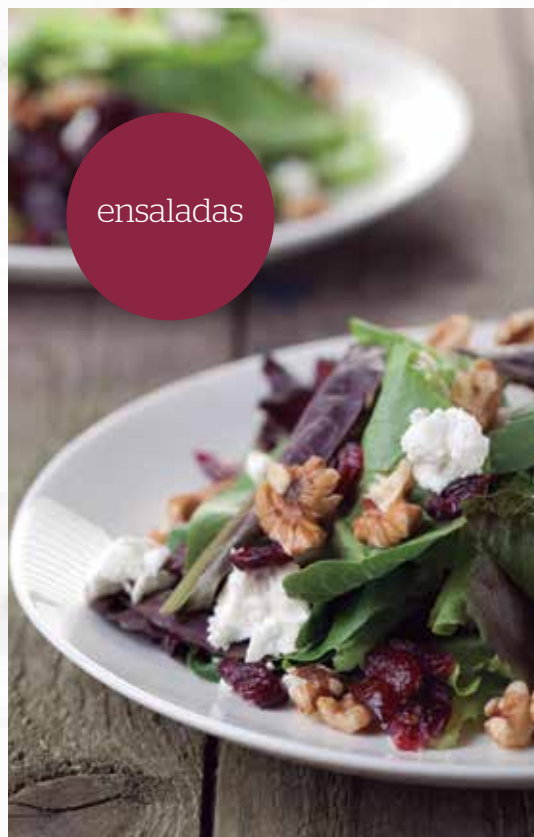
Aperitivo o entrada
Ensaladas
Plato principal
Postre
Bebidas



Realizar menús saludables exige creatividad a la hora de confeccionarlos. Incluya aperitivos bajos en contenido graso y sal.

A la hora de la “picada” debemos ser cautelosos, ya que muchas veces son las causantes de los desajustes en la glicemia porque predominan alimentos panificados (empanaditas, pebetes, pizzas, sándwiches, tortas de fiambre).

En su lugar incluyamos dips de vegetales (apio, zanahoria) con salsas bajas en colesterol y azúcar, tostadas integrales, canapés rellenos de vegetales, cebollitas o pepinos en vinagreta, mariscos, huevos rellenos.



Incluir variedad de ensaladas, que, además de ser platos frescos apropiados para la época, son una fuente de fibra muy importante, lo que nos dará saciedad y nos ayudara a controlar la glicemia. Podemos utilizar vegetales frescos o congelados, sazonados con un buen aceite (oliva, altoleico, canola), hierbas aromáticas o salsas bajas en colesterol o con base de yogur natural o crema doble light para bajar el tenor graso y calórico.

Una mesa con ensaladas varias le da no solo un toque de color muy atractivo a la vista de los comensales sino que también permite servirse platos abundantes sin aumentar las calorías ni los carbohidratos de nuestro plan.



Podemos optar por:

- Platos con base en carnes magras, preferentemente preparadas al horno, parrilla, hervidas, acompañadas de vegetales.
- Platos con base en pastas, prefiriendo las rellenas de verduras, con salsas que incorporen vegetales.

Los Trovadores
HELADERÍA ARTESANAL

CASATTA INDIVIDUAL

NOVEDAD



SIN
AZÚCARES
AGREGADOS



Gabriel Pereira 3202 esq. Berro · Tel.: 2707-5165



info@lostrovadores.com.uy

www.lostrovadores.com.uy





Recomendamos elaborar postres con base en frutas o con helados sin azúcar agregada.

Podemos realizar alguna torta o postre helado, pero siempre utilizando edulcorante artificial apto para la cocción, quesos blancos y vainilla, que realza el sabor de los demás ingredientes. Pueden estar acompañados de mermeladas, salsas o dulces sin azúcar agregada.

A la hora del brindis podemos ingerir una porción de turrón, budín o pan dulce sin azúcar agregada.

En definitiva, en estas fechas especiales podemos disfrutar de unas atractivas y apetitosas mesas navideñas sin alterar el cuidado de nuestra salud. Es cuestión de informarnos y educarnos en salud para mantenernos en forma saludable y no echar a perder el esfuerzo realizado a lo largo del año. **¡Felicidades!**



Un capítulo aparte merecen las bebidas que consumiremos durante todo este período.

Es importante mantenerse bien hidratado siempre y en los días de calor el consumo de líquido debe rondar los 2 a 3 litros, con preferencia agua mineral con poca efervescencia.

No abusar de las bebidas refrescantes aunque sean con edulcorante y 0% calorías.

En cuanto al alcohol, tener en cuenta que son "calorías vacías", o sea, no nos aportan ningún beneficio, por el contrario, pueden hacernos engordar y pueden bajar la glicemia provocando lo que llamamos hipoglicemia (glicemia baja), por lo que siempre debemos acompañar su ingesta con alimento, nunca en ayunas.

Sucaryl

Sucralosa



APTO PARA DIABÉTICOS



¡Ahora podés cocinar sin calorías y con el mismo sabor del azúcar!



Alimentos y estados de ánimo

Dra. María Elena Torresani - Directora de la Carrera de Especialistas en Nutrición Clínica (UBA)



La sabiduría popular dice que “somos lo que comemos”. A su vez, lo que comemos no solo afecta cómo nos sentimos, sino que cómo nos sentimos también afecta nuestra manera de comer.

Si la ingesta calórica fuera controlada únicamente por mecanismos homeostáticos o de autorregulación, propios de los seres vivos, la mayoría de las personas se encontrarían en su peso ideal. Sin embargo, la comida representa estímulos placenteros y motivantes que activan circuitos neuronales de recompensa, mediados por un neurotransmisor denominado dopamina.

Comer con el paladar

Muchas personas no comen en función de sus necesidades nutricionales, sino que es el paladar el que los motiva a ingerir alimentos, a veces hasta sin control. Esto puede resultar perjudicial para la salud si se abusa de comidas o alimentos con alto aporte calórico pero bajo valor nutricional.

Comer con el paladar es una conducta que tiene que ver con el placer. La conexión entre la comida y el estado de ánimo ha sido el foco de algunas investigaciones científicas durante las últimas décadas.

Los estados de ánimo positivo y negativo influyen en la elección de alimentos, pudiendo las personas seleccionar alimentos saludables o “indulgentes” dependiendo de si están de buen o mal humor, respectivamente.

Existe una poderosa relación entre el cerebro, los pensamientos, emociones y el comportamiento. Estar conscientes de estas conexiones es el primer paso para poder controlar la existencia de patrones alimenticios no deseados.

Comer es uno de los placeres de la vida, y siempre que es posible elegimos alimentos que nos gustan y evitamos aquellos que no nos gustan. Los estudios muestran que el hecho de comer lo que uno prefiere puede estimular la liberación de endorfinas, sustancias químicas neurotransmisoras, que son las que mejoran el humor.

Sin embargo, el hecho de que una comida nos resulte atractiva no solo está relacionado con sus propiedades organolépticas (sabor, textura, olor, color, temperatura, entre otras), también depende de cuánta hambre tengamos, de las experiencias previas con ese alimento y las circunstancias sociales en las que se consume. En otras palabras, lo que nos hace sentir bien es consumir la comida apropiada, en el momento apropiado y en la compañía apropiada.

La alimentación emocional

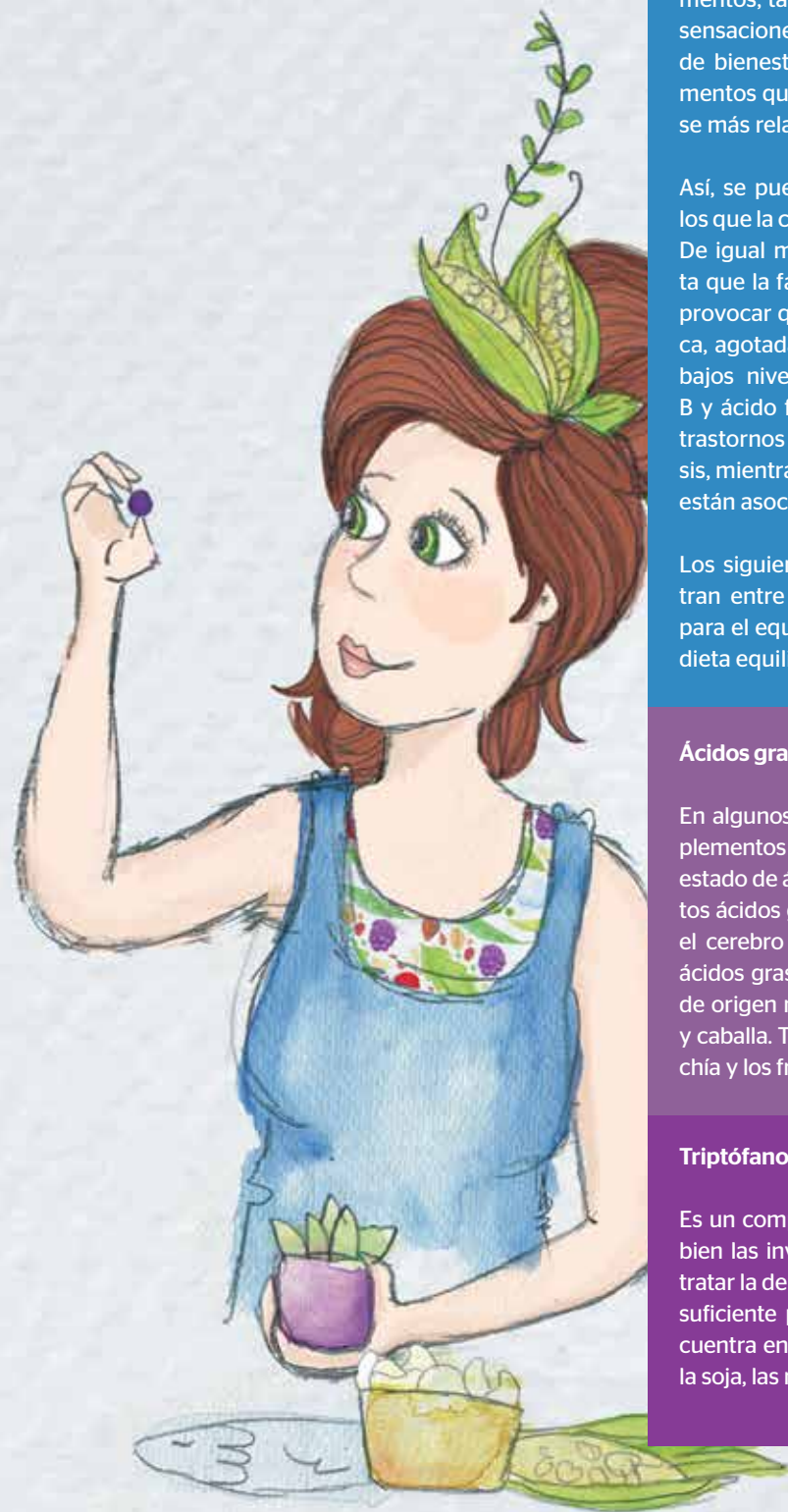
No hay duda de que el sabor de un alimento y el placer de comer pueden mejorar nuestro estado anímico y nuestro bienestar.

Varios estudios relacionan otro neurotransmisor, la serotonina, con mayor sensación de bienestar, relajación, mejor calidad del sueño, autoestima más alta, mayor concentración y un mejor estado de ánimo. Además, la serotonina tiene una importante función en el cerebro, ya que establece el equilibrio entre otros neurotransmisores, como la dopamina o la norepinefrina (noradrenalina).

La falta de serotonina causa distintos efectos negativos sobre el organismo, como angustia, tristeza o irritabilidad. La razón por la que los individuos con depresión o problemas emocionales suelen ir en busca de comida para sentirse mejor y calmar su estado anímico es que muchos alimentos incluyen triptófano, un aminoácido que contribuye a la formación y liberación de serotonina.

Como el triptófano es un aminoácido esencial, es decir, no puede ser producido por el organismo, es necesario conseguirlo a partir de la alimentación. La tirosina es otro aminoácido esencial, principal componente en los neurotransmisores dopamina y norepinefrina.

Por tanto, los alimentos ricos en estos aminoácidos podrían ser considerados como antidepresivos naturales.



Alimentos y estados emocionales

Hay estudios que muestran cómo determinados alimentos, tales como el chocolate, pueden provocar sensaciones placenteras que promueven un estado de bienestar emocional. O, incluso, cómo hay alimentos que pueden ayudar a una persona a sentirse más relajado en situaciones de estrés.

Así, se pueden presentar cuadros de ansiedad en los que la comida se convierte en una vía de escape. De igual manera, también se debe tener en cuenta que la falta de determinados nutrientes pueden provocar que una persona se encuentre más apática, agotada física y emocionalmente. Por ejemplo, bajos niveles de ciertas vitaminas del complejo B y ácido fólico están asociados con la depresión, trastornos psiquiátricos como la manía y la psicosis, mientras bajos niveles de omega-3 y vitamina D están asociados con el estrés.

Los siguientes nutrientes o sustancias se encuentran entre los más estudiados por sus beneficios para el equilibrio emocional y forman parte de una dieta equilibrada.

Ácidos grasos omega-3

En algunos estudios, las personas que tomaron suplementos de omega-3 informaron de mejoras en su estado de ánimo. Los investigadores piensan que estos ácidos grasos podrían afectar la forma en la que el cerebro envía señales a todo el organismo. Los ácidos grasos omega-3 se encuentran en alimentos de origen marino como salmón, arenques, sardinas y caballa. También los contienen las semillas de lino, chía y los frutos secos, particularmente las nueces.

Triptófano

Es un componente estructural de las proteínas, y si bien las investigaciones han analizado su uso para tratar la depresión, no existe aún evidencia científica suficiente para recomendarlo ampliamente. Se encuentra en las carnes, los productos lácteos, huevo, la soja, las nueces, banana y el cacao.

¡NUEVO VASCOLET CON 28% DE CEREAL INCORPORADO!

¡Perfecto para que tus hijos comiencen el día de forma saludable y llenos de energía!



TU DESAYUNO, MÁS COMPLETO.

Vitaminas del complejo B

Las vitaminas del grupo B son las que más influyen en el buen funcionamiento del sistema nervioso en su conjunto, destacándose la acción de la B1 o tiamina, B6 o piridoxina y B12 o cianocobalamina.

La escasez de la vitamina B1 produce irritabilidad nerviosa, falta de concentración y de memoria, y puede ser causa de depresión. Abunda en: soja fresca, germen de trigo, carnes, pescados, frutos secos, legumbres o cereales integrales, especialmente en la avena.

La B6 interviene en diversos aspectos del metabolismo y la biosíntesis de diversos neurotransmisores —entre ellos la serotonina, a partir del triptófano—, y en la formación de las vainas de mielina de las neuronas.

Su aporte deficiente puede causar irritabilidad, nerviosismo, fatiga e incluso depresión. Se encuentra en: germen de trigo, sesos y vísceras, pescado azul, quesos curados, frutos secos, cereales integrales, legumbres y levadura de cerveza.

La B12 interviene en el buen funcionamiento del sistema nervioso, por lo que su deficiencia produce trastornos neurológicos, como neuropatía sensitiva con irritabilidad y depresión. Los alimentos de origen animal son la fuente dietética de esta vitamina, destacándose el hígado y vísceras en general, pescados azules, solomillo, paté de hígado, huevos y quesos.

Otros estimulantes

Por último, con menos evidencias, hay estimulantes comestibles, como la cafeína presente en el café, mate y té, o algunos condimentos, como la cúrcuma, comúnmente utilizada en la cocina de Asia oriental, que contiene curcumina, la que ha demostrado tener propiedades protectoras a nivel del cerebro, mejorar el estado de ánimo, existiendo ciertas evidencias de que ayuda a combatir la depresión.

Del mismo modo funcionan otros alimentos, como los arándanos y las moras, mediante la acción de su pigmento morado llamado antocianina, el cual, aparte de ser un antioxidante bueno para el corazón, también mejora el estado de ánimo.

Sin embargo, podría ser que cada persona reaccione de manera diferente ante estas sustancias, como ocurre en el caso de la cafeína. La sensibilidad a la cafeína varía según los individuos. Hay personas que



pueden tomar varias tazas de bebidas con cafeína en unas pocas horas sin sentir ningún efecto, mientras que otras experimentan los efectos estimulantes de esta sustancia tras tomar solo una taza.

Por este motivo, se deberá intentar desarrollar una relación sana con la comida y hábitos alimentarios realistas y saludables, con el fin de lograr consumir las comidas favoritas para aumentar el placer sin incurrir en excesos.

¿Comer por hambre o por ansiedad?

Tanto los niños como los adultos muchas veces pierden la capacidad de darse cuenta si comen por hambre o por ansiedad.

Señales de alarma:

- Comer muy rápido.
- Comer en forma compulsiva o desmedida (muchas cantidades en muy poco tiempo).
- No detener la ingesta, aún cuando debería estar satisfecho.
- Estar continuamente pensando en lo próximo que se va a comer, aun sin haber terminado el plato anterior.

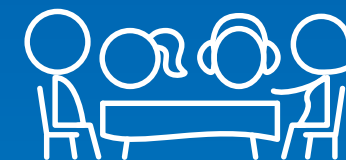
Poder autorregular la comida es algo fundamental, y constituye un hábito que hay que aprender o, muchas veces, reaprender.

Comer apurados o estresados, no tener una alimentación variada, hacer ayunos prolongados o dietas hipocalóricas muy estrictas, así como comidas muy abundantes, puede alterar nuestro estado de ánimo. **M**

H2! OH!

el gas justo

SABORES ÚNICOS CON EL GAS JUSTO





Té helado: una opción refrescante para el verano

Lic. en Nutrición Julia Cassinelli

El té helado es una opción diferente de consumir té a la tradicionalmente utilizada en Uruguay, que es beberlo caliente. Se sirve en un vaso con hielo y puede adornarse con menta y rodajas de limón o naranja

Es muy fácil de preparar, se puede utilizar cualquier variedad de té, por lo que el abanico de sabores y posibilidades es muy vasto y es una buena opción para todos aquellos que buscan nuevos sabores en sus bebidas.

Más de un siglo de existencia

El té helado se promueve en el mercado local hace apenas algunos años, pero esta bebida se consume en el mundo desde hace más de 100 años.

Se hizo muy famoso en el año 1904, durante la Feria Mundial de Saint Louis (EEUU), en la que Richard Blechynden —dueño de una plantación de té— ofreció “Ice Tea” (té con hielo) para refrescar a los visitantes que rechazaban el té caliente dado el calor imperante ese año.

Pero esta “nueva” forma de consumir té no fue invento del señor Blechynden. Los ciudadanos del sur ya servían té frío en sus casas durante el verano, mucho antes de la feria. Se le llamaba té dulce servido en frío. El hielo se le añadía si había en la casa (teníamos en cuenta que el hielo era un lujo antes de que existiera el refrigerador).

Un artículo publicado el 28 de setiembre de 1890, en el periódico Nevada Noticer, acerca de un encuentro de exveteranos de la Confederación, en Nevada, Missouri (Estados Unidos), describe las grandes cantidades de comida y bebida que se sirvieron, y menciona 3.300 litros de “Ice Tea”.

¡Bienvenido a Uruguay!

Se vienen los días calurosos y, junto con ellos, nuestra recomendación de beber suficientes líquidos para asegurar un adecuado estado de hidratación del organismo. Con las altas temperaturas, el cuerpo humano sufre mayor pérdida de líquido corporal a través del sudor, por eso la insistencia en reponerlos.

A la hora de recomendar una bebida, como siempre, promocionamos, de preferencia, el agua natural. Desalentamos el consumo en forma diaria de refrescos y otras bebidas azucaradas por su contenido en colorantes, su alto poder cariogénico y porque su

aporte de calorías vacías termina resultando muy significativo al final del día. Calorías totalmente innecesarias en un mundo en donde el sobrepeso y la obesidad crecen a pasos agigantados.

A pesar de la recomendación de elegir siempre el agua natural, muchas personas prefieren saciar su sed con un sabor distinto. El té frío se convierte en una saludable opción, ya que se trata de una bebida natural, libre de colorantes artificiales, constituida en 99,5% por agua. Pero recordemos que, si es que vamos a consumirlo en forma muy frecuente, lo ideal es que sea libre de azúcares refinados.

Actualmente, en Uruguay existen diferentes marcas que lo comercializan, pero fácilmente podemos elaborarlo en casa, para lo cual te recomendamos seguir los siguientes consejos para que sea realmente un éxito.

Siete pasos

1- Colocar en la tetera las hojas del té del sabor que se desee consumir. Se debe colocar el doble de cantidad de té que cuando se prepara caliente.

2- Hervir agua (1 taza por cada 2 cucharaditas de té), verter sobre las hojas de té y dejar reposar 5 minutos.

3- Endulzar a gusto con azúcar o edulcorante cuando todavía está caliente para lograr una mejor disolución.

4- Dejar enfriar a temperatura ambiente.

5- Refrigerar o verter en un vaso con mucho hielo.

6- Revolver con cuchara de mango largo para agitar el fondo.

7- Opcional: adornar con una hoja de menta fresca y rodaja de limón, naranja o la fruta preferida sobre el extremo del vaso.



Secretos para que resulte delicioso

Elegir el tipo de té

Como dijimos, se puede preparar té helado con la clase de té que más se ajuste a tus gustos personales, pero los tés aromatizados con frutas son los más indicados.

El agua

El agua que se utiliza para elaborar tanto el té como los hielos debe ser potable. Recomendamos usar agua mineral o de filtro.

Infusor para elaborarlo con hojas

Para prepararlo con hojas se puede utilizar cualquier infusor, pero en caso de que sean metálicos es recomendable utilizar uno con diámetro de 6cm o más, para poder preparar mayor cantidad de té de una sola vez, en menos tiempo.

Bolsitas

Si, en cambio, se prefiere preparar con varias bolsitas de té, aconsejamos atarlas todas con un hilo, para que resulte más fácil recuperarlas al finalizar el tiempo de infusión.

El recipiente

El vidrio o cristal son los materiales más indicados para almacenar té helado. Las jarras o recipientes de plástico pueden absorber olores y, por tanto, alterar su sabor. Los recipientes de metal tampoco son los más apropiados porque pueden dejar cierto sabor metálico. También es importante que la jarra tenga tapa hermética para evitar que el té pueda absorber olores de otros alimentos que haya en la heladera.

Tiempo de infusión

Un exceso en el tiempo de infusión puede hacer que el sabor del té sea diferente al sabor original.

Generalmente, el tiempo de infusión recomendado es de 5 minutos, pero, por las dudas, siempre es bueno respetar el tiempo indicado en el envase del té seleccionado.

Pizca de bicarbonato de sodio

Agregar una pizca de bicarbonato de sodio en el agua caliente cuando se está realizando la infusión. Esto evitará un sabor amargo si por accidente se excede en el tiempo de infusión.

Endulzar en el momento justo

En caso de endulzar el té con azúcar o edulcorante, se los debe añadir cuando aún está caliente, para lograr una disolución más fácil y uniforme.

Dejar enfriar antes de refrigerar

Es clave, una vez preparado el té, dejar enfriar a temperatura ambiente antes de refrigerar o agregar hielo, para evitar que se formen condensados, lo que puede darle al té un aspecto lechoso así como un sabor ligeramente ácido.

Descartar luego de 24-48 horas de elaborado

Lo recomendable es consumir el té helado dentro de las primeras 24 a 48 horas siguientes a su elaboración. Pasado ese lapso no estará en condiciones óptimas para su consumo.



Novedosos tés helados

El té helado se puede hacer con la clase de té que se prefiera: Negro, Verde, Pu Erh, Blanco, Rooibos y, además, elegir entre tés puros o aromatizados.

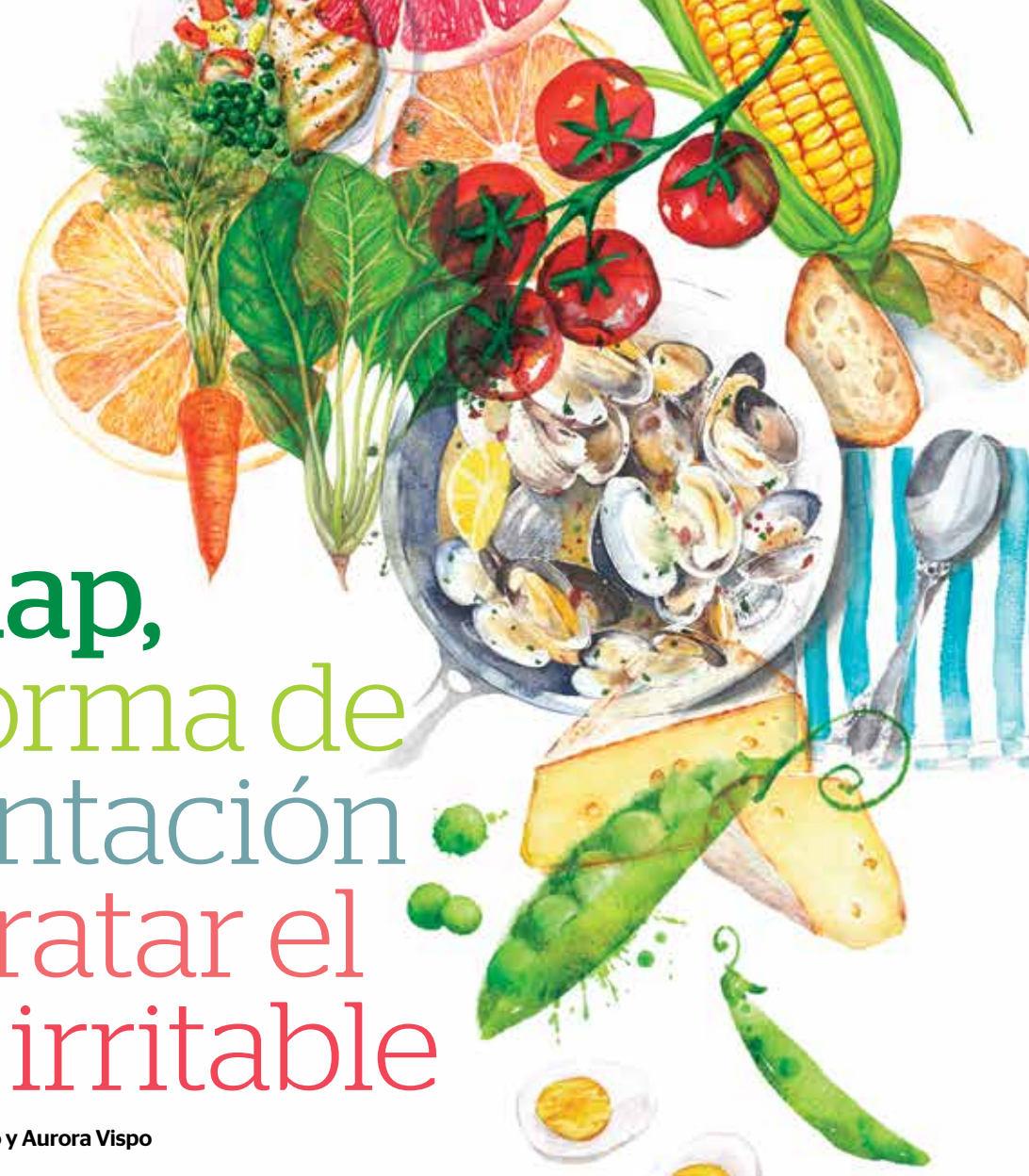
La diversidad de ingredientes que se pueden agregar es muy amplia y todos, solos o combinados entre sí, ayudarán a darle un toque personal.

- Frutas en trozos o ralladas: manzana, frutilla, naranja, mora, cereza, arándanos, limón, mango, melón, kiwi, higos, jengibre.
- Especias: vainilla, canela entera o en polvo (entera deja más sabor).
- Hierbas: menta, caléndula, cilantro, manzanilla, valeriana. **IV**



Cuantas cosas se pueden decir con un té.

CANARIAS
Nuestra manera de tomar té



Fodmap, una forma de alimentación para tratar el colon irritable

Lic. en Nutrición Adriana Picasso y Aurora Vispo

La nueva dieta Fodmap es un tratamiento nutricional que podría aplicarse para evitar las conocidas molestias del Síndrome de Intestino Irritable (SII) o Colon Irritable (CI), una patología que afecta a un gran número de personas, en especial a mujeres jóvenes. Esta forma de alimentación es una herramienta eficaz que permite en aquellas personas con SII evitar síntomas tales como distensión y dolor abdominal, meteorismo, hinchazón, diarrea o estreñimiento.

El acrónimo Fodmap surgió en la Universidad de Monash, en Australia y corresponde a la expresión en inglés de “Fermentable Oligisaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols”.

El SII es un trastorno funcional que se caracteriza por una serie de síntomas recurrentes frente a la ingestión de determinados alimentos; en general quienes lo padecen manifiestan malestar abdominal, distensión, meteorismo, acompañado de diarrea o estreñimiento.

La aplicación de la dieta reducida en Fodmap es una respuesta novedosa frente a las dificultades que se presentan en los tratamientos nutricionales habituales de esta patología.

¿Cómo funciona?

Para poder entender cómo funciona esta nueva dieta es necesario recordar algo de química.

Clasificación de los carbohidratos

TIPO	NOMBRE	CARACTERÍSTICAS
MONOSACÁRIDOS	GLUCOSA	Llamada también dextrosa. Es la molécula más importante y abundante en el organismo humano. Es la más simple de los di, oligo y polisacáridos.
	FRUCTOSA	También llamada levulosa. Está presente en las frutas y la miel.
	GALACTOSA	Presente en la leche y en los derivados lácteos.
DISACÁRIDOS	SACAROSA	Es el azúcar de mesa. Es la unión de una molécula de glucosa y fructosa. Presente en la caña de azúcar y en la remolacha azucarera.
	LACTOSA	Es la unión de la molécula de glucosa y galactosa. Es el azúcar de la leche.
	MALTOSA	Es la unión de dos moléculas de glucosa.
OLIGOSACÁRIDOS	INULINA	Están formados por combinaciones de 3 a 6 moléculas de monosacáridos. Forman parte de la estructura de los polisacáridos.
	OLIGOFRUCTOSA	
	GALACTOOLIGOSACÁRIDOS	
POLISACÁRIDOS	ALMIDÓN	Presente en frutas, cereales y leguminosas (lentejas, porotos, garbanzos y habas).
	CELULOSA	Presente en salvado de trigo.
	HEMICELULOSA	Componente clave de la pared celular en todos los vegetales y frutas frescas y secas.
	PECTINAS	Presentes en granos, leguminosas verdes, manzana, pera, ciruela, uvas.
	MUCÍLAGOS	Presente en legumbres verdes.

Polialcoholes.

Son alcoholes como el sorbitol y manitol. En un 65 a 70% de los pacientes con SII, la absorción de estos alcoholes es incompleta. Este hecho favorece la aparición de molestias intestinales. Se los utiliza como endulzantes en algunos productos sin azúcar. Algunos de los alimentos que los contienen son las manzanas, peras, ciruelas, champignones. Helados, mermeladas, productos de repostería, goma de mascar y caramelos sin azúcar.

Características en común de los Fodmap

1. Son alimentos pobremente absorbidos en el intestino delgado, por diferentes motivos:
 - ausencia o menor actividad de las enzimas necesarias para la absorción.
 - transporte lento o tamaño de las moléculas a absorber.
 - presencia de grandes cantidades en el intestino al momento de la absorción.
2. Son moléculas con capacidad de atrapar mucha agua en la luz del intestino, lo que favorece que las heces sean más blandas y acuosas, modificando el tránsito intestinal.
3. Son rápidamente fermentables a nivel del intestino por las bacterias intestinales con la consecuente producción de gases o flatulencias.

¿Cómo incluir la dieta Fodmap?

Aunque parezca obvio, todo paciente con una sintomatología que sugiera SII debe consultar a su gastroenterólogo, que es quien diagnosticará la enfermedad.

La aplicación de la dieta reducida en Fodmap debe ser individualizada de acuerdo con los hábitos del paciente y en algunos casos incluida por el método de ensayo y error.

En su generalidad consta de 2 fases:

- Fase de restricción: con una duración mínima de 15 días, pudiendo extenderse a 8 semanas.

Esta fase se caracteriza por una reducción total y estricta de todos aquellos alimentos ricos en Fodmap.

- Fase de exposición: se comenzará a introducir los alimentos restringidos en la etapa anterior, de a uno por semana, observando la tolerancia.

No todos los listados que se encuentren de Fodmap son iguales. Las variaciones se deben a que aún no existe un consenso respecto a los alimentos que la incluyen, ya que aún se continúa en etapa de investigación.



GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTOS SEGUROS	ALIMENTOS A EVITAR	LIMITAR SEGÚN TOLERANCIA
LÁCTEOS	Leche deslactosada, yogur deslactosado, mozzarella, parmesano, quesos muy madurados.	Leche común, en polvo y condensada, yogur, quesos frescos, helados.	Crema de leche, quesos mantecosos.
CEREALES Y DERIVADOS TUBÉRCULOS	Maíz, arroz refinado, galleta de arroz no integral, quinoa, papa, yuca.	Arroz integral y salvaje, cereales integrales, galltería en general.	Boniato, rebozados, trigo cous-cous, avena.
LEGUMINOSAS	Soja	Garbanzos, porotos, guisantes, lentejas, habas.	
FRUTOS SECOS Y FRUTAS DESECADAS		Almendras, pistachos, avellanas, maníes, pasas de uva y orejones	Nueces de macadamia, semillas de sésamo, girasol y calabaza.
DULCES Y EDULCORANTES	Coco seco, aspartame, ciclamato, sacarina, sucralosa, stevia, acesulfame K.	Azúcar, miel, golosinas, caramelos, chocolate amargo, cereales desayuno, sorbitol, isomaltosa, manitol, xilitol, polioles.	
VERDURAS	Acelga, apio, berenjena, kale, chauchas, ciboulette, endivias, espinacas, nabo, pepino, rábano, tomate, zanahoria, zapallo, morrón, zuchinni, jengibre, pepinillos en vinagre sin azúcar.	Ajo, cebolla, escarola, esparpagos, lechuga, puerro, hongos, coliflor, brócoli, alcaucil, coles de bruselas, repollo.	Apio, remolacha, palta, champiñones.

GRUPO DE ALIMENTOS	ALIMENTOS SEGUROS	ALIMENTOS A EVITAR	LIMITAR SEGÚN TOLERANCIA
FRUTAS	Mandarina, pomelo, lima, naranja, limón, membrillo, ananá, frambuesa, moras azules, banana madura, higo, granada, coco, kiwi, maracuyá, papaya.	Manzana, pera, sandía, durazno, damasco, mango, ciruela, cereza, arándano, caqui, jugos de fruta.	Melón, uva, frutilla, palta.
CARNES	Pescado, rojas y blancas magras, mariscos, moluscos, huevos.	Embutidos, fiambres, salchichas, carnes procesadas, caldos de carne.	
GRASAS	Aceites, manteca.		
BEBIDAS	Agua, Infusiones de hierbas	Cerveza, refrescos, té verde y negro, vino, mate, jugos envasados, bebidas destiladas.	Café, té de frutas seguras.
INDUSTRIALIZADOS		Salsas, aderezos, adobo y la mayoría de los productos.	

Ejemplos de dieta reducida en Fodmap

Desayunos / Meriendas

- Café con leche deslactosada con edulcorante (permitido). Galleta de arroz (no integral) con tomate y oliva.
- Leche deslactosada con chocolate amargo. Pan de pita con mozzarella derretida y orégano.
- Licuado de banana con agua y edulcorante (permitido). Sandwichitos de ananá y queso parmesano.
- Yogur deslactosado. Pan de maíz (de celíacos) con manteca.

Comidas principales

- Pastel de carne picada casera con huevo duro, cubierto con puré de papa. Ensalada de tomates cherry y albahaca. Naranja.
- Pollo sin piel, grillado con limón. Calabacín, morrón y zucchini asados. Mandarina.
- Costilla de cerdo magra a la plancha. Chauchas y zanahorias baby. Kiwi.
- Merluza al horno con perejil y limón. Puré de zapallo. Ananá.

Si bien es cierto que la utilización de este tipo de dieta reducida en Fodmap sigue en proceso de investigación, queremos transmitirle que en nuestra experiencia personal hemos encontrado resultados favorables en su utilización. Los pacientes que la han puesto en práctica han obtenido un alivio significativo en los síntomas de su colon irritable casi en forma inmediata. Continuamos atentas a su evolución con el fin de ir determinando en cada

uno de ellos cuáles son los Fodmap que agudizan la sintomatología y cuáles pueden volver a consumirse sin problemas.

Como se observa, la aplicación de esta dieta es sumamente personalizada, acompañando nutricionalmente a cada paciente, respetando su individualidad. **N**

Entrevista al dibujante uruguayo Gervasio Troche:

Personajes sin humor ni palabras en un trazo sutil y firme

Periodista Ana Fornaro

Un ojo que saca a su propia lágrima de un aljibe, un hombre que planta una nota para germinar su música, un chico que se une a un fogón colectivo llevando su propia llama, personas que se mojan cada una con su propia lluvia.

El universo del dibujante uruguayo Gervasio Troche está habitado por personajes solitarios pero que aprendieron a acompañarse a sí mismos, seres aparentemente in-comunicados con el exterior pero bien enchufados a su interior. Allí, además, el cosmos está omnipresente como ese otro gigante que nos contiene. También hay muchos árboles que buscan el desarraigo y ven sin nostalgia cómo sus hojas los abandonan (siempre es otoño en sus historias), edificios que parecen de utilería, linternas y focos que iluminan la escena: una página que

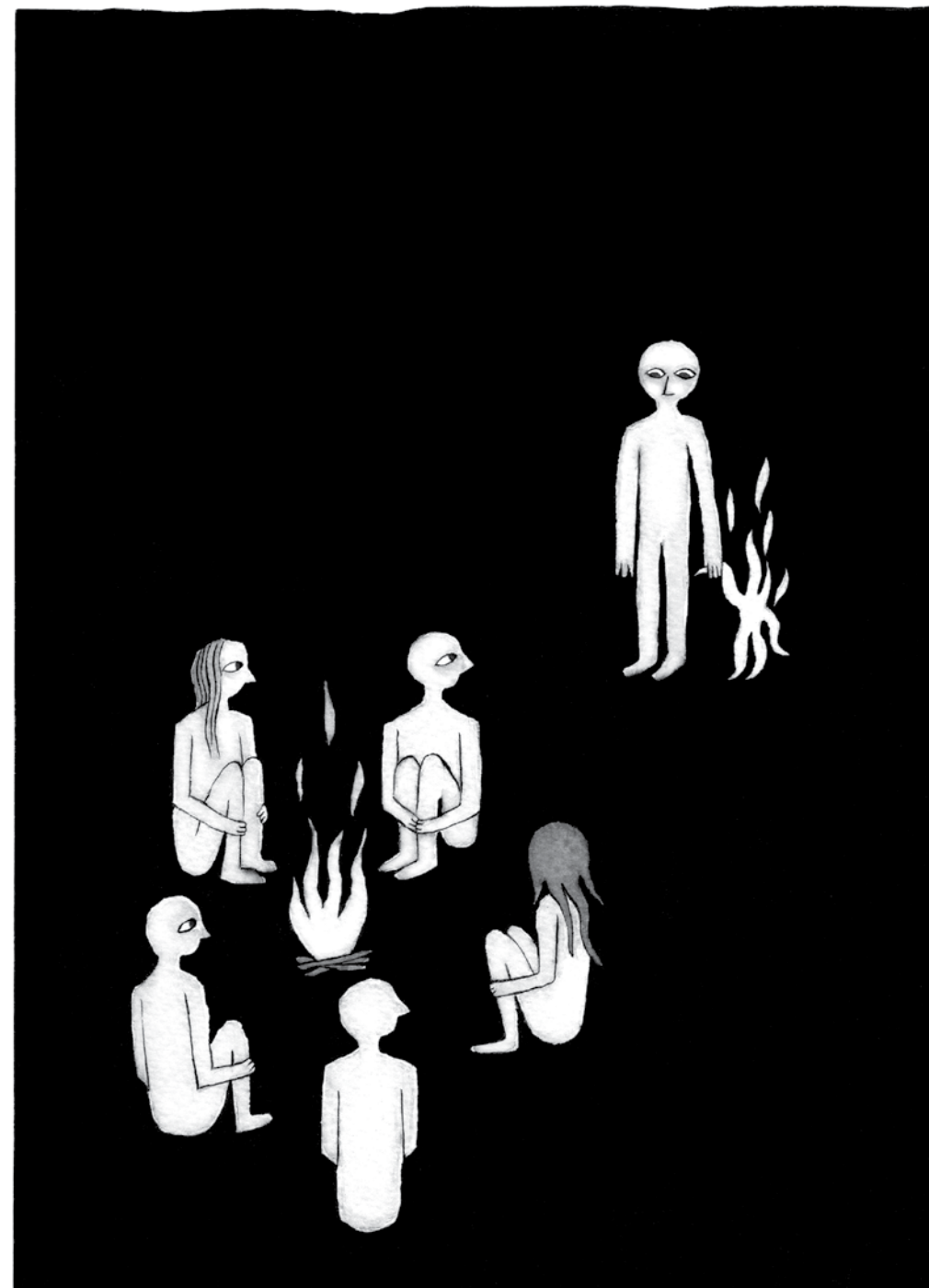
se va llenando de líneas y vacíos, de luces y de sombras, donde no hay palabras pero tampoco silencio.

Porque Troche, el artista que nació en Buenos Aires hace 39 años por el exilio de sus padres tupamaros, que vivió una infancia demasiado intensa entre perseguidos políticos en México y Francia, que volvió —sin haberse ido— a Montevideo a sus diez años, se dio cuenta con el tiempo que no necesitaba de explicaciones verbales, que su guion ya estaba en los dibujos, en esa idea que, dice, le va bajando mientras camina por La Teja, su barrio de toda la vida, o mira por la ventana, o garabatea en la página en blanco, a veces paciente, otras desesperado. Pero acompañándose a sí mismo, como sus personajes.

En el principio estuvo la historieta

franco-belga, que leía en un barrio suburbano de París, mientras su padre, poeta que vivía de pintar letras en carteles, y su madre, actriz, que traía dinero a la casa haciendo espectáculos de clown, organizaban obras teatrales con contenido político. Él naturalizaba extrañado ese mundo de focos, performances y mensajes densos. Internalizaba la inestabilidad y la dificultad de sus padres para adaptarse a culturas diferentes, el miedo y la soledad.

—“A diferencia de mis padres, que siempre tuvieron eso de la escena, yo siempre fui muy tímido. Entonces dibujaba. Nunca fui un natural, ni tuve mucho dominio técnico, algo que me sigue costando, pero encontré que esa era la forma de expresar lo que tenía adentro. De contar historias. La escena para mí es la página”, cuenta.



Este año publicó *Equipaje*, a tres años del exitoso *Dibujos Invisibles*, que lo llevó de gira por Argentina, Brasil y Francia, donde ya tiene un público cautivo desde que colgó sus dibujos en un blog, allá por 2009, una ventana que le cambió la vida.

—“Lo que pasó con el blog todavía no lo puedo explicar, como también me cuesta explicar mis dibujos. Fue muy fuerte sentir que había tanta gente afuera que se copaba con lo que hacía. Gracias a ese blog publiqué *Dibujos Invisibles*, que es una recopilación, y la respuesta que tuve fue impresionante. En Brasil, por ejemplo, pude irme de gira porque lectores del blog recaudaron plata para que fuera a presentar mi libro”, dice.

Hasta ese momento, Troche tenía un personaje único, Mangrullo, y publicaba una tira diaria en el diario La República de Montevideo, además de algunas ilustraciones para notas. Mangrullo es un hombrecito narigón que vive en una isla pero que también se encuentra en otras situaciones absurdas desde donde baja línea existencial. Mangrullo, a diferencia de sus historietas actuales, hablaba.

—“Mangrullo era más punk. Lo creé a los 16 años porque me permitía decir lo que yo pensaba, en un momento en que escuchaba mucho a Los Redondos y estaba como más enojado. Tiene mucha influencia de la Pantera Rosa, por eso de encontrarse en distintos escenarios, pero también de Caloi y Quino, que eran mis referentes en esa época. Ahora mis dibujos ya no tienen humor ni palabras. Fue un proceso, no fue de un día para el otro. Pero para mí sigue siendo historieta. No importa si tienen un cuadro o 500”.

Mangrullo duró diez años y nació en los periódicos barriales donde Troche llevaba sus carpetas.

—“No me pagaban un mango pero yo me moría por publicar. De hecho llegué a buscar sponsor de kioscos y pequeños negocios para que avisaran debajo de mi tira. Me daban 100 pesos, que para mí era una fortuna. Me acuerdo perfectamente cuando vi impreso un dibujo mío por primera vez. La emoción, olía la página, la tinta. Algo que me volvió a pasar cuando vi mi primer libro publicado. Para mí publicar un libro era un sueño. Nunca soñé con volverme rico con esto pero sí hacer libros”.

Comunicación interna

Hasta los 32 años, Troche, que siempre se sintió dibujante, trabajó en empresas de limpiezas y como repositor en supermercados, como jardinero y hasta haciendo saneamiento en camiones atmosféricos.

—“Un trabajo literalmente de mierda, siempre de peón, de obrero, pero de algo tenía que vivir y la verdad es que también esos laburos me dejaron buenos recuerdos y muy buenos compañeros. Gente muy solidaria y cariñosa que se reía conmigo porque yo siempre estaba con mi libretita, en mi mundo, me encerraba a dibujar en el baño. Yo estaba mal pero a su vez fue una época de mucha creatividad, llegaba a mi casa muerto de ganas de dibujar”.

Desde el gran salto al vacío vive de dar talleres y de hacer algunas ilustraciones para notas económicas en Folha de São Paulo o en el suplemento de La Nación, pero todavía la vida económica no se estabilizó.

—“Es muy difícil vivir de esto pero se va logrando. Pasa que también el 70% de las cosas que te piden son gratis. Y ahí hay que salir a explicar que esto también es un laburo y que da laburo.

Yo puedo estar días con una idea y también pasan meses que no sale nada. Esos momentos son un horror. Son crisis, que a su vez son transformaciones que me llevan a hacer lo que hago ahora”.

Nunca estudió dibujo formalmente pero fueron los talleres de los uruguayos Ombú y Tunda que le abrieron la cabeza y donde descubrió a Sempé, Folon, Steinberg, maestros que le permitieron escaparse del personaje único y de las palabras, que le abrieron la línea y el vacío como posibilidades que ahora explora y convierte en poesía. El trabajo de Troche es difícil de encasillar y ha ido mutando. Aunque en *Dibujos Invisibles* aparecen repetidos ciertos tópicos que se continúan en *Equipaje* (la lluvia, la música, el aislamiento de la ciudad, la línea como eje, la figura del equilibrista), el tono, aunque existencial y tristón, todavía tiene un toque naïf. Con *Equipaje* el dibujo se puso más denso, un tanto más oscuro.

—“Yo me siento ahora más identificado con *Equipaje*, es más mi voz, al menos la actual. Pero fue muy difícil hacer ese libro. Después de *Dibujos Invisibles* la editorial me encargó otro libro de un año para el otro y yo me di cuenta de que no podía. Entré en una crisis muy grande porque pensaba ‘la tengo que romper de vuelta’ y la exigencia era mucha. Entonces frené de golpe. Le dije a la editorial que necesitaba más tiempo y me puse a dibujar como antes, porque sí y no para un libro. Tardé casi tres años pero no me quejo, porque me doy cuenta de que es lo que me llevan los procesos internos. No soy el mismo de *Dibujos Invisibles* y está bueno que se note”.



LIBROS

El último libro de Tomás

Milton Fornaro



El pasado lunes santo, el lunes 21 de marzo, falleció en Tacuarembó, a los sesenta y ocho años de edad, el escritor Tomás de Mattos. La mención de la fecha litúrgica no es caprichosa, ya que Tomás era católico practicante, un hombre de fe que vivió de acuerdo a las enseñanzas de su maestro Jesús. No sólo es uno de los pocos escritores uruguayos destinados a dejar huella profunda en el tiempo, sino que fue, por sobre todas las cosas, un hombre bueno. La bondad que lo caracterizó, y sus manifestaciones: solidaridad, amabilidad, sencillez y humildad, transmitida en sus ficciones, lo vuelven un raro, un extraño al mundillo intelectual nacional apropiado por soberbios, envidiosos y revanchistas. Es decir, mediocres; y no sólo por sus torpes composiciones. También por eso la de Tomás es una ausencia enorme.

Por amigos comunes sabíamos que desde hacía muchos meses, el narrador estaba empeñado en la escritura de cuentos, con la intención de publicar un libro. Lo esperábamos con la expectativa con la que aguardábamos cada nueva obra suya. Desgraciadamente él no lo pudo ver, pero el libro* está, es una presencia tangible que desafiando a la muerte remite a lo mejor de Tomás de Mattos, no sólo a los cuentos de sus primeros volúmenes (*Libros y perros*, 1975, y *Trampas de barro*, 1983) donde se evidenciaba tempranamente la destreza narrativa que lo caracterizaría, sino al conjunto de su obra, donde la novelística le permitió desarrollar con disfrutable extensión su intención de comprender el sentido del mundo a través de la literatura, como lo ha expresado la crítico Rosario Peyrou. Para los casi treinta mil lectores que la compraron tal vez sea *¡Bernabé, Bernabé!* (1988, 2000) la novela más emblemática de este autor, sin embargo también recomendamos leer *La fragata de las máscaras* (1996), *A la sombra del paraíso* (1998), o de *La Puerta de la Misericordia* (2002). Obras funda-

mentales para admirar los distintos registros y las variadas posibilidades de expresión y de seducción de un escritor felizmente preocupado por mantener atento al lector, su cómplice.

Dos de los nueve cuentos de *Vida de gallos* (“La venda blanca” y “La ciudadana emperatriz”) se ubican en Francia, los restantes están ambientados en el interior de nuestro país, Tacuarembó y Colonia, más precisamente. Como quizás muchos sepan, Tomás era abogado, y en varios cuentos y novelas su otra profesión se conjugaba con la de escritor. En muchos casos es evidente que no podía sustraerse de lo leído en expedientes y de lo oído en las audiencias para incorporarlo a sus ficciones. Eso ocurre en los siete cuentos que transcurren en los pueblos del interior (tres de ellos están datados en el siglo XIX), que no importa si formalmente son ciudades porque lo que Tomás rescata en ellos es su carácter provinciano, la cercanía, el conocimiento más o menos íntimo que a veces pretexta inmiscuirse en la vida de los otros. Concedor de que las infidelidades conyugales son la sal y pimienta de los chismosos pueblerinos, en varias oportunidades el autor clava el diente en el tema, que en algunos casos termina en drama y otras en comedia de enredos, donde Tomás despliega su prodigioso humor-amor.

Estos cuentos son una buena muestra de una obra seria, profunda y humana. El testimonio póstumo de un cristiano verdadero que vivía intensamente en el reino de este mundo. ■



**Riña de gallos*, de Tomás de Mattos. Alfaguara, Montevideo, 2016. 187 págs.

Mesa de ensaladas

Lic. en Nutrición Andrea Gamarra

Ensalada de palta, menta y limón

4 porciones

Ensalada fresca con sabor cítrico ideal para utilizar como acompañamiento

- Lavar**
2 tomates medianos
1 taza de hojas de menta
1 taza de hojas de perejil
ciboulette a gusto
- Pelar**
2 paltas medianas
½ cebolla
- Cortar en cubos pequeños**
la palta y los tomates
- Picar las hojas de menta, perejil, ciboulette y la cebolla**
- Exprimir**
1 limón mediano
- Colocar todos los ingredientes en un bol y condimentar con jugo de limón, aceite de oliva, sal, pimienta y ajo deshidratado a gusto**
- Agregar por encima**
4 cdas. de semillas de girasol tostadas y saladas
rodajas de limón a gusto
- Servir.**

* **Tip delicioso:** Aprovechar las hojas de menta que sobran para hacer un rico licuado de ananá y menta.

Mix de verdes con mango y almendras tostadas

4 p.

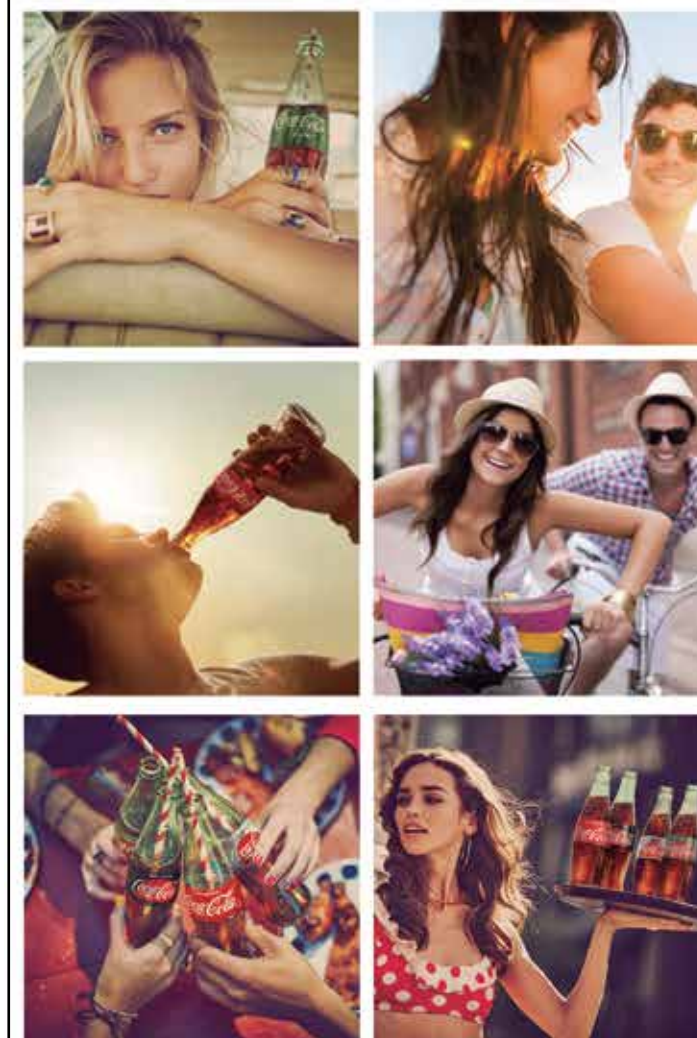


- Lavar y cortar**
1 taza de berro
1 taza de mostaza (hoja verde)
1 taza de lechuga
- Lavar y cortar en cubos**
2 mangos medianos
- Colocar los ingredientes**
en un bol para ensalada.
- Mezclar y condimentar**
con aceite de oliva y reducción de aceto*
- Agregar**
4 cdas. de almendras tostadas y saladas
- * Reducción de aceto:**
Colocar a fuego y llevar a hervor
¼ litro de aceto balsámico
½ taza de salsa de soja
½ taza de azúcar

- Cocinar hasta que quede como un almíbar
- Dejar enfriar
- Servir sobre la ensalada.

* **Tip delicioso:** Aprovechar la temporada de mango y elaborar un smoothie de mango.

ELEGÍ LO QUE MEJOR
SE ADAPTE A VOS
Y HACÉ ÚNICO
CADA MOMENTO.



Ofrecemos un amplio portafolio
de bebidas para cada ocasión
y estilo de vida.



Coca-Cola Montevideo
Refrescos SRL

Smoothie de mango



- 1 Lavar y cortar en cubos
1 mango mediano
- 2 Colocar los cubos en el freezer
hasta que estén congelados
- 3 Pasar los cubos por un mixer
Agregar agua bien fría si es necesario
- 4 Servir.

Ensalada de brotes con semillas y chips de ajo

4 porciones



- 1 Lavar
2 tazas de brotes de soja
- 2 Lavar y cortar en mitades
1 y ½ tazas de tomates cherry
- 3 Pelar y cortar en rebanadas finas
4 dientes de ajo grandes
- 4 Calentar en un sartén de fuego moderado a fuerte
½ taza de aceite de oliva
- 5 Colocar los ajos cortados hasta que esten dorados y luego para escurrirlos pasarlos por papel absorbente
- 6 Colocar los ingredientes en un bol para ensalada. Agregar
4 cdas. de pasas de uva
4 cdas. de semillas de calabaza
Condimentar con vinagreta de mostaza
- * Vinagreta de mostaza:
Mezclar en un bol
1 cda. sopera de mostaza dijon
1 cda. de miel
1 cda. de vinagre
sal y pimienta a gusto
- Agregar batiendo y en forma lenta
¼ de taza de aceite de oliva.

Ensalada de salmón

4 porciones

- 1 Lavar
¼ taza de perejil
1 taza de tomates cherry
cilantro a gusto
- 2 Cocinar en un satén previamente aceitado
600 g de salmón fresco en cubos
1 cebolla colorada picada
1 morrón picado
2 dientes de ajo picados
- 3 Cocinar y luego dejar enfriar
- 4 Colocar los ingredientes en un bol para ensalada
Agregar
½ lata de choclo
2 paltas en cubos
- 5 Condimentar con limón, aceite de oliva,
sal y pimienta a gusto
- 6 Servir.



NUEVO

maam

CHOCO-PANCAKE
AMERICANO

GRASAS TRANS 0%

maam

CHOCO-PANCAKE
AMERICANO

maam

CHOCO-PANCAKE
AMERICANO

DULCE DE LECHE

CHOCOLATE

LIVIANOS, SUAVES Y DELICIOSOS

0% GRASAS TRANS
sin aceite hidrogenado

INDUSTRIA URUGUAYA

Ensalada para lucirte

 4 porciones



- 1 **Lavar y cortar con las manos**
2 tazas de rúcula
- 2 **Lavar y cortar en cuartos**
1 pera
- 3 **Colocar**
la pera en un sartén previamente
aceitado hasta dorar
- 4 **Agregar al final**
2 cdas. de miel
2 cdas. de aceto balsámico
- 5 **Colocar la rucula en un bol para ensalada**
Agregar
60 g de queso azul
4 rebanadas de jamón crudo
4 cdas. de tomates secos
4 cdas. de nueces
- 6 **Agregar por último**
la pera con la salsa de miel y aceto
- 7 **Servir.**

Ensalada de garbanzos crocantes, tofu y espinaca

 4 porciones

- 1 **Cocinar en agua hasta 15 minutos**
después de que hierva
1 taza de garbanzos
- 2 **Colocar**
los garbanzos en una asadera
- 3 **Condimentar** con aceite de oliva, limón, páprika,
sal, pimienta y tomillo a gusto
- 4 **Llevar a horno** bajo por 40 minutos aproxima-
damente hasta que estén crocantes
- 5 **Lavar y cortar con las manos**
2 tazas de espinacas
- 6 **Cortar en cubos**
200 gr de tofu fresco
- 7 **Cocinar el tofu en un sartén** previamente
aceitado hasta que esté dorado
- 8 **Cortar en juliana**
½ cebolla
- 9 **Colocar y mezclar** todos los ingredientes
en un bol para ensalada
- 10 **Condimentar** con aceite de oliva,
sal y pimienta a gusto
- 11 **Servir.**





**Que los próximos
150 años nos encuentren
acompañando a las
familias uruguayas.**